



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

## TYÖKALUA RAKENTAMASSA

# Psykososiaalisen toimintakyvyn mittarin pilotointi huumeriippuvaisten kuntoutuksessa

---

Noroma, Anneli

2011 Otaniemi



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

**TYÖKALUA RAKENTAMASSA**  
**Psykososiaalisen toimintakyvyn mittarin pilotointi**  
**huumeriippuvaisten kuntoutuksessa**

Anneli Noroma  
Terveystiedon edistämisen  
koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2011

Anneli Noroma

## TYÖKALUA RAKENTAMASSA

### Psykososiaalisen toimintakyvyn mittarin pilotointi huumeriippuvaisten kuntoutuksessa

Vuosi

2011

Sivumäärä

34

---

Monen ammattilaisen työtä ohjaa oleellisesti tieto asiakkaan toimintakyvystä.

Huumeriippuvaisten henkilöiden toimintakyvylle ei ole luotettavia mittareita. Luotettavan tiedon saamiseksi tarvitaan päteviä toimintakyvyn mittaamis- ja arviointimenetelmiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pilotoida psykososiaalisen toimintakyvyn mittari, jonka avulla sekä työntekijä että huumehoidossa oleva asiakas voivat tarkastella raittiin elämän kannalta oleellisia toimintakyvyn osa-alueita ja niissä tapahtuvia muutoksia. Mittarin kehittämisessä hyödynnettiin WHO:n kehittämää toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta (ICF). Mittarin viitekehys rakentuu lääke- ja sosiaalitieteiden tuottamaan tietoon huumeriippuvaisten psykososiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Psykososiaalisen mittarin kehittäminen ja pilotointi toteutettiin yhteistyössä kahden päihdehuollon hoitoyksikön työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa.

Testimittauksen sekä kehittämisprosessin näkökulmista mittarin voidaan todeta olevan osittain luotettava. Mittarin kysymysten Cronbachin alfa-kertoimeksi saatiin 0,95, mikä kertoo kysymysten hyvästä sisäisestä johdonmukaisuudesta. Hankkeen aineisto oli liian pieni luotettavan toistettavuuden arvioinnin kannalta. Mittarin luotettavuuden kannalta olisi oleellista jatkaa testimittauksia erilaisilla perusjoukoilla. Mittarin testaamiseen osallistuneet henkilöt kokivat sen hyödyllisenä. Yhtenä etuna pidettiin mahdollisuutta arvioida hoidon vaikuttavuutta. Työntekijät näkivät mittarin suurimman hyödyn näyttäytyvän yksilökohtaisessa hoito- ja terapiatyöskentelyssä. Mittarin testaamiseen osallistuneet asiakkaat (17) kokivat mittarin hyödyllisenä oman muutostyön arvioinnissa. Mittarin luotettavuudesta ei hankkeen aikana saatu riittävästi tietoa otoksen pienen koon vuoksi. Hankkeessa kehitetty mittari antaa lukuisia mahdollisuuksia jatkokehittämiselle ja -tutkimuksille.

Asiasanat: Psykososiaalinen toimintakyky, narkomaanit, päihdekuntoutus, mittaaminen

Anneli Noroma

**BUILDING AN INSTRUMENT**  
**Piloting a Measure of Psycho-social Capacity for Rehabilitation of Drug Addicts**

Year	2011	Pages	34
------	------	-------	----

---

Many professionals are guided by knowledge of the functional capacity of their clients. There are however no measures of functional capacities for drug addicts available. Valid indicators and instruments are needed to obtain reliable knowledge for assessment of human capacities. This master's thesis is about developing an instrument to assess psychosocial functional capacity of drug addicts. The aim was to pilot a measure that helps both workers and drug addicts to examine those factors of psycho-social capacity that support life without drug dependency. The theoretical frame of reference is derived from WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Also Finnish medical and social research on the drug addiction and drug addicts were used in the theoretical background. The development project took place at two rehabilitation units between October 2010 and March 2011.

The measure that was developed during the process is partly valid and reliable. There was 12 respondents' test material available for statistical analysis. The value of the Cranach's Alpha was 0,95 that indicates high internal consistency. Persons participating in the project considered the measure to be useful. One of the main advantages of the measure was the possibility to assess the effects of the given care and therapy. Professionals saw that the measure has many valuable possibilities in individual therapy work of drug addicts. The clients (17) that took part in testing the measure felt it useful as it made possible to see change in their psychosocial functional capacity.

According to the results the measure can be assessed to be only partly reliable. During the process there was not enough information to be found, mostly because of a small sample. The measure that was developed during the project is a pilot. It is very easily tested further and it gives various possibilities for further examination and research of psychosocial functional capacity among drug addicts.

Keywords: Psychosocial functional capacity, substance addiction, rehabilitation, measure

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön taustaa .....	6
3	Huumeriippuvuus ja -kuntoutus.....	8
4	Psykososiaalinen toimintakyky .....	10
4.1	Psykososiaalisen toimintakyvyn käsitteen määrittelyä.....	10
4.2	Huumeriippuvaisten toimintakyvyn erityispiirteitä .....	12
4.3	Tutkimuksia huumeriippuvaisten toimintakyvystä ja palvelujen käytöstä .....	13
5	Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) .....	15
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	19
7	Psykososiaalinen toimintakyvyn mittarin laatiminen .....	19
7.1	Mittarin rakentaminen .....	19
7.2	Mittarin tulosten tarkastelu .....	21
8	Psykososiaalisen mittarin käytön pilotointi .....	22
8.1	Mittarin pilotoinnin valmistelu .....	22
8.2	Mittarin käytön testaus Kiskon Yhteisöhoiossa® .....	23
8.3	Mittarin käytön testaus Perheen yhdistetyn hoidon yksikössä .....	24
8.4	Tulosten tarkastelua.....	25
9	Mittarin luotettavuus ja eettiset näkökohdat.....	27
10	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset .....	29
	Lähteet .....	31
	Taulukkoluetelo .....	33
	Liitteet .....	34

## 1 Johdanto

Päihderiippuvuudet on eittämättä yksi merkittävimmistä suomalaisen yhteiskunnan haasteista sekä terveydenhuollon että sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmista. Huumeriippuvuudet kuormittavat koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää niin runsaasti, että jo pelkästään niistä aiheutuvat välilliset ongelmat ohjaavat palveluiden suunnittelua. Mainitsemisen arvoisia ovat mm. väkivallan, asunnottomuuden, perheongelmien ja rikollisuuden vaikutukset palveluiden suunnittelussa. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä (Stm 2007, 11) on Suomen huumausainepolitiikan peruslinjauksiksi määritelty ”pitkäjänteisen perustason työn jatkamista ja kehittämistä, eri toimijoiden välistä yhteistyötä sekä sellaista yhtenäistä lähestymistapaa, jossa huumausaineiden kysynnän ja tarjonnan vähentämistoimet ovat keskenään yhteensopivia ja tasapainoisia.” Huumehaittojen vähentäminen sekä huumausaineiden kokeilua ja käyttöä hillitseviä toimenpiteitä pyritään vahvistamaan etenkin nuorten keskuudessa. Pyrkimyksenä on myös, että huumeongelmista kärsivät pääsisivät mahdollisimman varhain hoitoon.

Päihdekuntoutuksen yhteydessä puhutaan usein psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on auttaa asiakasta löytämään voimavarojaan sekä tunnistamaan niitä alueita omassa ajattelussa sekä käyttäytymisessä, jotka ovat raitistumisen esteenä. Missään ei kuitenkaan varsinaisesti kuvata psykososiaalista käsitteenä tai raittiutta psykososiaalisen kuntoisuuden mittarina tai määreenä. Kun psykososiaalista tarkastelee toimintakyvyn käsitteen kautta, se määrittyy yhtä lailla mielen, ajattelun ja osallistumisen kautta. Psykososiaalista toimintakykyä voidaan tuskin koskaan määritellä tai mitata yksiselitteisesti, mutta toimintakyvyn käsitteen kautta se saa helpommin käsiteltävän muodon.

Käytetyimpiä psykososiaalisia kuntoutusmuotoja ovat erilaiset terapeuttiset hoitoyhteisöt sekä yksilölliset terapeuttiset hoitosuhteet. Usein psykososiaaliseen hoitoon liitetään verkostotyö ja perhehoito. Yhtenä päihdekuntoutuksen haasteena on ollut psykososiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuuden osoittaminen. Viime aikoina erityisesti lääkkeettömät psykososiaaliset kuntoutusmuodot ovat olleet uhattuna, kun lääkkeellisten kuntoutuksen suosio on lisääntynyt. Huumekuntoutuksen muotojen ja eri lähestymistapojen paremmuudesta oltu montaa eri mieltä, mutta lienee selvää, että yhteisiä hyviä ja toimivia käytäntöjä tulee edelleen kehittää. Yksi perinteinen kuntoutuksen tarpeen arvioinnin sekä vaikuttavuuden väline on ollut mittaaminen.

Tämä opinnäytetyö liittyy huumeriippuvaisten psykososiaalisen toimintakyvyn arvioimiseen kehitettävään työvälineeseen. Tarkoituksena on kehittää ja pilotoida psykososiaalisen toimintakyvyn mittari, jonka avulla sekä työntekijä että huumekuntoutuksessa oleva asiakas

voivat tarkastella päihteettömän arjen sujumisen kannalta oleellisia toimintakyvyn osalualueita ja niissä tapahtuvia muutoksia. Pilotoitavan mittarin kehittämisessä hyödynnetään WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta. Luokituksen englanninkielinen nimi on International Classification of Functioning, disability and Health (ICF). Tässä työssä käytetään luokituksen lyhennettä ICF.

## 2 Opinnäytetyön taustaa

Päihdepalveluiden ohjaavia suosituksia ja huumausainepolitiikkaa on ollut toisinaan vaikea yhdistää siten, että järjestelmä palvelisi kaikkia huumeriippuvaisia. Oikeusjärjestelmän sekä sosiaali- ja terveydenhuollon päämäärä on yhteinen, mutta toiminta on toisinaan ristiriitaista suhteessa sen tavoitteisiin. Vuoden 2005 päihdebarometristä (Hämäläinen ym. 2006, 22) käy hyvin ilmi päihderiippuvuuteen liittyvät ristiriitaiset suhtautumistavat. Barometrin mukaan noin puolet kyselyyn vastanneista pitää ankaraa huumausaineisiin liittyvää lainsäädäntöä merkitykseltään vähäisenä ja puolet suurena päihdeongelmien ehkäisyssä. On myös viitteitä siitä, että huumeongelmaiset eivät hakeudu palveluiden piiriin lainvalvojan eli poliisin pelossa (Törmä ja Huotari 2005, 87-95).

Sosiaalipalveluiden suhteen on todettu, että palveluita on vaikea käyttää ja niiden ulkopuolelle jää avun tarpeessa olevia ihmisiä. (Etelä-Suomen lääninhallitus 2006, 43-44). Tästä ryhmästä osan muodostavat huumeriippuvaiset henkilöt ja erityisesti opiaatti ja/tai amfetamiiniriippuvaiset. Huumetutkimusta on tehty Suomessa melko vähän ja toimintakyvyn näkökulmasta ei yhtään. Tutkimus on kuitenkin lisääntynyt 1990-luvun puolivälin jälkeen. Tuolloin huumeongelmista alkoi muodostua todellinen kansanterveydellinen uhka muun muassa suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa levinneen HIV epidemian vuoksi. 1990-luvulla keskityttiin etupäässä huumeiden käytön yleisyyden ja muotojen selvittämiseen kyselytutkimusten avulla. 2000-luvulla tutkimukset ovat keskittyneet enemmän kulttuuriseen huumetutkimukseen. (Kinnunen 2008, 5) Käytännössä kulttuuriset huumetutkimukset ovat keskittyneet huumeiden käyttäjien arkeen ja kuntoutuksen eri muotoihin. Huumeriippuvuutta koskeva tutkimus on viime aikoina painottunut lääketieteeseen ja erityisesti mielenkiinto on kohdistunut riippuvuuksien perinnöllisyyteen.

Tämä työ on saanut ajatuksensa kirjoittajan työkokemuksesta huumeriippuvaisten henkilöiden parissa. Huumeriippuvaisten sekä erityisesti opiaatti- ja amfetamiiniriippuvaisten henkilöiden elämään liittyvät haasteet ovat monikerroksista ja raskaita. Huumeriippuvaisten henkilöiden ammattiauttajana joutuu tekemisiin auttamisen rajojen kanssa lähes jokaisen asiakkaan kanssa. Toisinaan yhtenä rajojen asettajana toimii jäykkä auttamisjärjestelmä. Narkomaanien auttamistyössä haastaa riippuvuusoireilun ja narkomaanikulttuuriin liittyvien toiminta- ja



ajattelumallien lisäksi toimintakyvyn arvioinnin vaikeus. Tämä vaikeuttaa erityisesti ohjaustyötä ja palveluiden suunnittelua.

Ehdotus psykososiaalista toimintakykyä mittaavan mittarin kehittämiseen tuli Laurea ammattikorkeakoulun yliopettajilta. Keskeisenä ajatuksena oli hyödyntää Kansainvälistä terveyden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden (ICF) luokitusta. Alkuideoinnin jälkeen oltiin yhteydessä useisiin pääkaupunkiseudulla narkomaanien auttamistyössä toimiviin asiantuntijoihin. Heiltä tiedusteltiin puhelinhaastatteluin heidän näkemyksiään psykososiaalisen toimintakyvyn mittaamisen tarpeellisuudesta ja mahdollisen mittarin käyttökelpoisuudesta käytännön huumetyössä. Kaikki henkilöt, joihin oltiin yhteydessä, kiinnostuivat aiheesta ja arvelivat voivansa hyödyntää toimivaa mittaria työssään. Jotkut mainitsivat erityisesti yhteisen työkalun kehittämiseksi olevan tarvetta.

Huumeriippuvaisille tarkoitetussa Munkkisaaren palvelukeskuksessa on pyritty kehittämään lomaketta, jolla olisi tarkoitus mitata palvelukeskuksen asiakkaiden itsenäisyyden astetta. Yksiköstä todettiin, että mittari ei ole kuitenkaan lopulta soveltunut palvelukeskuksen narkomaaniasiakkaille ja heidän käytännön auttamistyöhön. Palvelukeskuksen sosiaalityöntekijä totesi asiakkaiden elämänhistorian tuntemisen olevan ensisijaisen tärkeää palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa. Lisäksi toimintakyvyn arvioinnissa on käytetty paljon Europasi-lomakkeistoa, joka on koettu raskaaksi käytännön asiakastyössä. Etsivän narkomaanityön piirissä mittavat lomakkeet on koettu erityisen hankaliksi eivätkä nykyisten kyselyiden sisältämät arkaluontoiset kysymykset sovi ensitapaamisiin ja palvelutarpeen nopeaan arviointiin. Yhteistä psykososiaalisen toimintakyvyn arvioinnin välinettä ei ole tällä hetkellä käytössä, minkä vuoksi toimivalla mittari voisi olla hyödyllinen työskentelyn ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnin apuväline.

Monen ammattilaisen työtä ohjaa oleellisesti tieto asiakkaan toimintakyvystä. Tiedon keräämiseen käytetään kirjavia joukkoa erilaisia mittareita monin eri tavoin. Luotettavan tiedon saamiseksi tarvitaan päteviä toimintakyvyn mittaamis- ja arviointimenetelmiä. On katsottu, että tämä on osa niistä edellytyksistä, millä kansalaisten yhdenvertaisuus toteutuu. (Toimia 2011) Pätevää tietoa toimintakyvystä tarvitaan muun muassa:

- työkyvyn, hoidon ja kuntoutuksen tarpeen sekä avun- ja palvelutarpeiden arviointiin
- monien sosiaalityöskentelyjen myöntämispäätösten perusteeksi
- hoidon, kuntoutuksen, palveluiden ja etuuksien vaikutusten arviointiin
- väestön toimintakyvyn kehityksen seuraamiseksi
- väestöön ja väestöryhmiin kohdistuvien toimenpiteiden vaikutusten arvioimiseksi

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin yhdenmukaistamisen ja kehittämisen tarpeen on arvioitu olevan erittäin suuri. Tarpeena on keittää erityisesti sellaisia mittareita, joiden toimintakykyä ohjaava käsitteistö on yhtenäinen. Mittareiden tulisi olla laadukkaita kolmella osa-alueella, joita ovat pätevyys, toistettavuus ja käytettävyys. (Toimia 2011)

Huumeeriippuvaiset ovat toisinaan jääneet terveydenhuollon seurannan ulkopuolelle. Tämän vuoksi huumeriippuvaisen tullessa terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle, on tärkeää tehdä perusteellisempi neurologisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arvio. Lisäksi moniammatillinen arviointi on paikallaan työkyvyn arvioinnin sekä kuntoutussuunnitelman laatimisen tueksi. Suosituksena on, että ennen arviointia tulee sulkea pois akuutti päihtymystila sekä muut päihteiden käytöstä johtuvat keskushermostovaikutukset. Nämä toimenpiteet tarkoittavat käytännössä laboratoriokokein toteutettavia mittauksia sekä riittävän pitkää valvottua alkoholi- tai/ja lääkevieroitusta. (Telakivi, Rapeli, Kaarne ja Hillbom 2011)

### 3 Huumeriippuvuus ja -kuntoutus

Päihdyttävien aineiden käytön historia on pitkä. On arvioitu, että päihteitä on käytetty ainakin 10 000 vuoden ajan. Päihteitä on käytetty ja käytetään edelleen niiden myönteisten vaikutusten vuoksi. Päihteiden avulla haetaan tavallisesti mielihyvää ja niiden avulla onkin helppo saavuttaa sellainen psyykkinen ja fyysinen olotila, jossa kaikenlaiset elämän psyykelle ja ruumiille aiheuttamat haasteet on helpompi ohittaa. Päihteiden käytöstä aiheutuu usein kuitenkin myös merkittäviä haittoja. Suurin päihdekäytöstä yksittäisille henkilölle syntyvä haitta lienee päihderiippuvuuden syntymisessä. Yhteiskunnan tasolla haitat ovat laaja-alaisempia järjestäytyneestä rikollisuudesta hoitojärjestelmän kuormittumiseen. Suomessa käytetyin päihde on ollut jo pitkään alkoholi. Viimeisen 20 vuoden aikana huumeiden käyttö on kuitenkin lisääntynyt merkittävästi ja niiden aiheuttamat ongelmat näyttävät tulleen jäädäkseen.

Huume kuntoutusta on alettu kehittää Suomessa erityisesti 1990-luvun niin sanotun toisen huumeaallon jälkeen. Tuolloin puhkesi HIV epidemia huumeidenkäyttäjien parissa, mikä edellytti huumehoitoon panostamista ja epidemian kulkuun puuttumista. Käytännössä tämä tarkoitti aktiivisen huumeidenkäyttäjille kohdistetun terveysneuvonnan ja haittoja ehkäisevän huumeidenkäytön menetelmien kehittämistä. Sittemmin huume kuntoutusta on kehitetty ja vaihtoehdot ovat monipuolistuneet. Kuntoutuksen kaksi kulmakiveä muodostaa lääkehoito sekä psykososiaaliset menetelmät. Lääkehoitoa on tarjolla erityisesti opiaattiriippuvaisille sekä katkaisuhoidossa oleville. Lääkehoitoon tulisi aina liittää myös psykososiaalisen kuntoutuksen menetelmät. (Aho, Salaspuro, Savolainen 2006.)

Suomessa on toteutettu vuodesta 1996 lähtien joka toinen vuosi 15-69-vuotiaita koskeva huumeiden käyttöä koskeva tiedonkeruu. Vuodelta 2006 olevan tiedonkeruun mukaan 14,8 % 15-69-vuotiaista suomalaisista oli kokeillut jotakin huumetta elämänsä aikana. Varsinaisiksi ongelmahuumeiksi on määritelty opiaatti sekä amfetamiini. Näiden huumeiden käyttäjiä on arvioitu olevan Suomessa noin 14 500-19 100, joista noin puolen on arvioitu asuvan pääkaupunkiseudulla. Suomessa käytetyin opiaatti on buprenorfiini, kun muualla maailmassa käytetään enemmän heroinia ja muita opiaatteja. vuonna 2006 Suomessa oli yhteensä 113 huumeidenkäyttäjille suunnattua hoito- ja kuntoutuspaikkaa, jotka tarjosivat kuntoutusta 2 427 huumeriippuvaiselle. Kuntoutuksen piirissä olleista asiakkaista noin puolella oli amfetamiini tai opiaatti pääpäähteenään. Lisäksi 44 % kuntoutuksen piiriin tulleista oli alle 25-vuotiaita. Noin kolmannes asiakkaista oli naisia. Suomessa kuolee vuosittain noin 110-138 henkilöä siten, että huumaussaine on vaikuttanut kuolemaan. (EMCDDA 2008)

WHO:n (2008) määritelmän mukaan päihderiippuvuus nähdään oireyhtymänä. Oireyhtymä syntyy, kun ihminen on käyttänyt haitallisia määriä laillisia tai laittomia psykoaktiivisia päihteitä. Päihderiippuvuus jaetaan sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen ulottuvuuteen. Tyypillisesti päihderiippuvuuteen liittyy voimakas halu käyttää ainetta, vaikeus hallita käyttämistä, aineen käyttäminen haitoista huolimatta, aineen käyttämisen asettaminen muiden velvollisuuksien edelle, aineeseen kasvanut toleranssi sekä toisinaan esiintyvät vierotusoireet. (WHO 2008) Suomessa käytetyn ICD-10 (Stakes 1999) tautiluokituksen mukaan riippuvuusoireyhtymän diagnostisten kriteerien kuvauksessa mainitaan niin ikään aineen käyttämisen kontrollin vaikeus.

Eri ammattiryhmien päihderiippuvuutta koskevissa määritelmissä korostuu päihderiippuvaisen henkilön käyttäytymisen ja sosiaalisten ongelmien kasaantumisen kuvaaminen. Riippuvuus on siis hyvin vahvasti psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia aiheuttava tila tai aivosairaus, minkä hoitaminen edellyttää monen eri ammattiryhmän yhteistyötä. Ongelmia aiheuttaa päihteen hankkimiseen sekä päihtyneenä olemiseen liittyvät seikat. Ongelmien vakavuuteen vaikuttaa käytetty päihde sekä sen määrä. Päihteen laillisuuteen liittyvät kysymykset ovat eittämättä yksi keskeinen sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttava seikka. Niin ikään ongelmaa lisää kaikkien päihteiden vaikutus persoonallisuuteen sekä siihen liittyvien häiriötekijöiden syntyyn. (Salaspuro 2003, 265-273) Useiden arvioiden mukaan yli puolella huumeidenkäyttäjistä on jokin mielenterveyden häiriö (mm. Nordman 2008; Aalto 2008). Yhdessä esiintyvää mielenterveys- ja päihdeongelmaa kutsutaan kaksoisdiagnoosiksi.

Huumeriippuvuus on ristiriitaisuuksien välittämä käsite. Ristiriitaisuus käsitteenä näyttäytyy ehkä selkeimmin niissä keskusteluissa, joissa se määritellään joko sairautena tai jonkinlaisena ihmisen luonteen heikkouden osoituksena. Mäkelä (2008, 7-11) on tarkastellut näiden ristiriitaisuuksien taustalla olevaa eettistä ajattelua. Hänen mukaansa sosiaalityön ratkaisujen

taustalla on hyve-etiikka, jossa raittius nähdään hyveenä ja lähinnä ihmisen tahdosta riippuvana. Yhteiskunnan tehokkuusvaatimuksiin vastaava lääketieteellinen näkökulma päihderiippuvuudesta sairautena, jolloin päihdeongelman henkiset valmiudet itsenäiseen harkinta-, ajattelu- ja toimintakykyyn voidaan kyseenalaistaa ohjaamalla potilas mm. pakkohoitoon ja hoito perustuu näyttöön. Mäkelä kuvaa osuvasti päihdeasiakkaisiin liittyvää ristiriitaista suhtautumista toteamalla, että ”päihdepalvelujen sosiaalityöntekijät pitävät intuitioon perustuvaa etiikkaa ja toimintaa korkeassa arvossa, lääkärit taas arvostavat satunnaistettujen koeasetelmien tuottamaa naturalistista tietoa ja vaikuttavuusnäyttöä. Sairaanhoidajat, psykologit ja sosiaalipsykologit lienevät näiden äärialueiden välimaastossa”. Sama ristiriitaisuus on noussut esiin myös huumeriippuvaisten omassa suhtautumisessa huumeiden käyttöön (Perälä 2002, 79-81). Huumeriippuvuuteen liittyvälle keskustelulle näyttäisi kaiken kaikkiaan olevan ominaista se, että narkomaanien oma ääni ja asiantuntemus ei niissä juurikaan kuulu. Näin tieto huumeriippuvaisten arjesta välittyy ja värittyy asiantuntijapuheen kautta.

#### 4 Psykososiaalinen toimintakyky

##### 4.1 Psykososiaalisen toimintakyvyn käsitteen määrittelyä

Toimintakyky käsitteenä ei ole yksiselitteinen, mutta tavallisesti sillä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä erilaisista elämän eteen tuomista haasteista. Näitä haasteita ihminen kohtaa ruumiin, psyyken, hengen ja sosiaalisen elämän alueilla. Kokonaisvaltaisen näkemyksen mukaan ajatellen, edellä mainittujen elämisen ulottuvuuksien vaikutukset toisiinsa ovat merkittäviä eikä niitä ole aina tarkoituksenmukaista pilkkoa. Toisaalta eri osa-alueiden tarkastelu on perusteltua silloin, kun halutaan syventää aiheeseen liittyvää tietoa. Huumeongelmat ja niihin liittyvä taipumus moniongelmaisuuuteen, sosiaalisen syrjäytymiseen tai vähäosaisuuteen tekee psykososiaalisen toimintakyvyn tarkastelun erityisen merkitykselliseksi. Psykososiaalisesta toimintakyvystä ei ole selkeää määritelmää ja tässä työssä sitä tarkastellaan sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn kautta.

Wiik, Kähäri ja Niemi (2007, 13) ovat määritelleet sosiaalisen toimintakyvyn ihmisen edellytyksinä toimia toisten ihmisten kanssa. Käytännössä tämä ilmenee muun muassa kykynä muodostaa ja ylläpitää perhe-, ihmis- ja ystävyys-suhteita. Goleman (2006, 93) kuvaa edellä mainittua sosiaalisesti älyksi. Hän on jakanut sosiaalisen älyn sosiaalisesti tietoisuudeksi sekä sosiaalisesti kyvykkyydeksi. Tällä jaolla Goleman on halunnut korostaa ihmisen kykyä empatiaan, kykyyn aistia tunnelmia ja tunteita sekä ymmärtää toista ihmistä syvällisesti. Hänen mukaansa sosiaalinen kyvykkyys ilmenee muun muassa sanattomassa vuorovaikutuksessa, vaikutusvaltana sekä huolenpitona toisesta ihmisestä.

Kun ihmisen toimintaa tarkastelee suhteessa yhteiskuntaan, sosiaalisen toimintakyvyn käsitteeseen voidaan liittää myös kyky toimia yhteiskunnan ja yhteisöjen asettamisen sääntöjen ja normien mukaan. Se tarkoittaa kaikenlaisia arkielämän taitoja liittyen esimerkiksi asumiseen, työhön, opiskeluun sekä rahankäyttöön. Myös kodista ja ympäristöstä huolehtiminen kuuluu sosiaalisen toimintakyvyn piiriin. Kyse on laajasti ajatellen elämähallinnasta. Päihdeongelman hoidon arviointi aloitetaan aina sosiaalisen toimintakyvyn kartoituksella. Tähän on suositeltu käytettäväksi erilaisia strukturoituja kyselylomakkeita, joilla kartoitetaan ja mitataan päihdeongelman vakavuutta. Kysely edistää keskustelua, minkä on arvioitu auttavan sosiaalisen toimintakyvyn arvioimisessa. Varsinaista sosiaalisen toimintakyvyn mittaria ei ole aktiivisessa käytössä eikä mittaamiseen liittyvää tutkimusta ole tehty koskien huumeriippuvuudesta kärsiviä henkilöitä. Sekä asiakkaan että työntekijän välisen keskustelun tavoitteena on saada tietoa päihdeongelman luonteesta, mikä muodostaa muutostyön perustan. (Lappalainen-Lehto, Romu, Taskinen 2008, 29)

Psykososiaaliseen toimintakykyyn liittyy vahvasti minuuden kokemiseen ja identiteettiin. Sosiaalinen identiteetti kuvaa ihmisten tulkintoja siitä, mitä käsityksiä ja odotuksia muut häneen asettavat. Persoonallinen identiteetti puolestaan kuvaa henkilön ainutlaatuisuutta ja yksilöllistä suhdetta toisiin ihmisiin. Päihdeongelma sosiaalisen vajaakuntoisuuden aiheuttajana edellyttää muutosta identiteetissä tai identiteetin sopeuttamista muuttuneisiin toiminnan edellytyksiin. Sosiaalisessa kuntoutumisessa kyse onkin myönteisen identiteetin rakentaminen sekä tyydyttävä elämä. (Kettunen ym. 2003, 28-53)

Psyykinen toimintakyky voidaan yksinkertaisimmillaan jakaa kognitiivisiin toimintoihin, persoonallisuuteen sekä mielenterveyteen. Kognitiiviset toiminnot sisältävät älykkyyden, kyvyn oppia, muistin sekä näiden hallintaan liittyviä tekijöitä. Psyykkistä toimintakykyä on jäsennelty myös elämänhallintaan, psyykkiseen itsesääteelyyn sekä elämän kriisivaiheisiin. Elämänhallinnalla viitataan koherenssiin eli ymmärrettävyyden, mielekkyyden ja hallinnan kokemiseen. Itsesääteelyllä viitataan henkilön pyrkimykseen palauttaa kokemus itsestä myönteiseksi uhkatilanteissa, mikä ilmenee muun muassa toisten ihmisten tuen hakemisena. Psyykkisellä itsesääteelyllä tarkoitetaan tunteiden käsittelyä, ajattelua ja defensesejä. (Kettunen ym. 2003, 55-64)

Persoonallisuutta voidaan määritellä hieman eri tavoin teoreettisesta lähestymistavasta riippuen, mutta tavallisesti sillä tarkoitetaan ihmisen yksilöllisiä käyttäytymisen tapoja ja taipumuksia reagoida eri tilanteisiin. Mielenterveyden tutuin ja yksinkertaisin määritelmä lienee Sigmund Freudin määritelmä, jossa hän kuvaa mielenterveyden kykyä tehdä työtä ja rakastaa. Tavallisesti mielenterveydellä viitataan yksinkertaisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Puhuttaessa psykososiaalisesta viitataan tavallisesti johonkin toimintaan, kuten tukeen tai hyvinvointiin yleensä. Usein psykososiaaliseen tukeen viitattaessa henkilön psyykinen ja

sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt jonkinlaisen haitallisen tapahtuman, sairauden tai vamman seurauksena. Tällaisia psykososiaalista toimintakykyä heikentäviä tekijöitä on muun muassa päihteiden ongelmakäyttö, taloudelliset ongelmat, työttömyys, asunnottomuus ja psyykkinen oireilu (Stengård ym. 2008).

Yksinkertaisesti ajatellen sosiaalista toimintakykyä tarkastellaan ihmisten välisenä vuorovaikutuksena ja ihmissuhteina. Ihmisten välisen vuorovaikutuksen mittaaminen on hankalaa, sillä vuorovaikutustilanteissa on aina vähintään kaksi osapuolta, jotka vaikuttavat lopputulokseen. Tästä johtuen sosiaalista toimintakykyä koskeva tutkimus on koskenut lähinnä osallistumista koskevaa määrällistä tutkimusta tai ihmissuhteiden sujuvuutta kuvaavaa tutkimusta. Varsinaista sosiaalisen toimintakyvyn mittaamiseen liittyvää tutkimusta ei ole tehty. (Sainio et. al. 2006, 143-144)

#### 4.2 Huumeriippuvaisten toimintakyvyn erityispiirteitä

Opiaatit ja amfetamiini kuuluvat ns. koviin huumeisiin. Ne aiheuttavat voimakasta riippuvuutta, joskin opiaateilla on selkeästi suurempi riippuvuuspotentiaali. Lisäksi opiaatit ovat sedatiivisen vaikutuksensa vuoksi huomattavasti amfetamiinia vaarallisempia. Amfetamiini on voimakas stimulantti ja sen vaikutukset ihmisen käyttäytymiseen on selvemmin havaittavissa. Amfetamiinin aiheuttama riippuvuus on pääasiassa psyykkistä, kun taas opiaattiriippuvuus on moniulotteisempaa. Lisäksi opiaatteihin liittyvä fyysinen riippuvuus on huomattavan voimakasta.

Opiaattien vaikutus näyttäytyy ihmisen käyttäytymisessä rauhallisuutena ja tyytyväisyytenä. Lisäksi käyttäytymistä voisi luonnehtia välinpitämättömäksi. Niiden vaikutuksen alaisena ihminen kokee voimakasta mielihyvää ja stressaantumisen kynnyks on korkea. Opiaattiriippuvuuden synnyttämä mielihyvän kokemus jää toleranssin kehittymisen vuoksi pois, minkä jälkeen ainetta käytetään lähinnä vierotusoireiden poissa pitämiseksi. Opiaattien aiheuttamat vierotusoireet ovat niin vakavia ja voimakkaita, että pitkittyneinä ne edellyttävät lääkitystä ja usein laitoshoidoa. Vakavimmillaan fyysiset vierotusoireet voivat olla niin rajuja, että henkilö menehtyy niihin. (Ahtee 2003a, 156.)

Amfetamiinin vaikutukset henkilön käyttäytymisessä näyttäytyy voimakkaana kiihtyneisyytenä ja toimeliaisuutena. Toiminta amfetamiinin vaikutuksen alaisena on usein kuitenkin tehotonta, sillä toiminnan ohjaus erityisesti tarkkuutta vaativissa tehtävissä on tavallisesti häiriintynyt. Unentarve vähenee ja ihminen saattaa valvoa helpostikin yhtäjaksoisesti kahdesta kolmeen vuorokautta. Unen puute johtaa tavallisesti voimakkaaseen ahdistuneisuuteen, mitä lääkitään sedatiiveilla. Amfetamiiniriippuvaiset henkilöt ovatkin usein riippuvaisia myös bentsodiatsepeineista, joiden avulla pyritään korjaamaan univajetta

sekä ahdistuneisuutta. Amfetamiinin kiihdyttävä vaikutus altistaa myös psykooseille. Amfetamiinin käyttöön ei liity opiaattien kaltaista toleranssia. (Ahtee 2003b, 162-163.)

Toisinaan huumeriippuvaisen henkilön pysyminen toimintakykyisenä edellyttää säännöllistä päihdekäyttöä. Voimakkaat vierotusoireet voidaan siis ajatella toimintakykyä haittaavaksi tekijäksi. Kun toimintakykyä tarkastelee siitä näkökulmasta käsin, että useimmat huumeriippuvaiset voisivat raitistua, on riippuvuus psyykkistä toimintakykyä heikentävä haitta. Elämälle asetettuja tavoitteita on vaikea saavuttaa, mikä kuluttaa psyykkisiä voimavaroja. Toisaalta halu saavuttaa elämässä jotakin voi olla suuri motivaatiotekijä raitistumiseen. Tavallisesti huumeriippuvaiset toivovat elämältään varsin arkipäiväisiä tavallisuuden alueelle sijoittuvia asioita. Perhe, työ ja koti ovat keskeistä kaikkien ihmisten toiveissa olevia asioita. Huumeriippuvaiselle ne voi olla todella vaikeasti saavutettavissa. Sosiaalista haittaa tuottaa kaikki ympäristön tuottamat paineet, joista yhtenä voi mainita ristiriitaisen suhteen auttamisjärjestelmään. Huumeidenkäyttöön liittyvä rikollinen toiminta ja esimerkiksi prostituutio ovat yleensä laaja-alaisesti toimintakykyä haittaavia tekijöitä.

Psykososiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen voi johtaa henkilön syrjäytymiseen. Tällä tarkoitetaan voimavarojen ja mahdollisuuksien puutetta ja kyvyttömyyttä hyödyntää voimavaroja sekä mahdollisuuksia. Psykososiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen merkitsee kyvyttömyyttä muuttaa tai soveltaa käyttäytymistä ympäristön vaatimusten mukaiseksi. Tuolloin syntyy usein kierre, missä henkilön kuntoutumista estävä käyttäytyminen voimistuu. Negatiivinen palaute syventää ongelmaa ja johtaa helposti passivoitumiseen, alemmuuden tunteisiin sekä riippuvuuteen muiden avusta. (Kettunen ym 2003, 68-69) Sosiaalinen syrjäytyminen voidaan ymmärtää myös sosiaalisten siteiden ja suhteiden katkeamisena ja heikentymisenä. Osallisuus puolestaan kuvaa osallistumista ja tilannetta missä henkilö tunnistaa ja osaa käyttää erilaisia verkostoja saavuttaakseen pyrkimyksiään. (Mattila-Aalto 2009, 25-27) Psykososiaalista toimintakykyä voidaan siis kuvata myös syrjäytyneisyyden ja osallisuuden jatkumolla.

#### 4.3 Tutkimuksia huumeriippuvaisten toimintakyvystä ja palvelujen käytöstä

Huumeriippuvaisen arki muodostuu päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena olemisesta tai sen käytöstä toipumisessa. Riippuvaisen henkilön toimintaa ojaavat heikommin sosiaaliset normit ja säännöt, jotka tavallisesti säätelevät ihmisten päihdekäyttöä. Arkikielellä ilmaistuna päihderiippuvaisen henkilön käyttäytymistä voisi kuvata holtittomaksi ja ympäristöstä piittaamattomaksi. Knuutin (2007, 18-33) näkemyksen mukaan huumeriippuvaisten suhteet yhteiskuntaan muodostuvat pääasiassa viranomaisista läheisten ihmisten lisäksi. Viranomaisia edustaa sosiaali- ja terveydenhuolto, poliisi ja oikeuslaitos.

Huumeriippuvuus altistaa syrjäytymiselle, mikä ilmenee muun muassa keinottomuutena selviytyä arjessa.

**Perälä (2002, 68-109)** tutki pro gradussaan huumeidenkäyttäjien arkitodellisuutta.

Tutkimuskohteena oli seitsemän amfetamiinia ja heroiniin suonensisäisesti käyttävää henkilöä. Haastatellut henkilöt ovat 28-41-vuotiaita ja ovat käyttäneet kertomansa mukaan amfetamiinia sekä heroiniin suonensisäisesti 2-20 vuotta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää narkomaaneiksi ja sekakäyttäjiksi luokiteltujen henkilöiden päivittäistä elämää sekä huumeiden hankkimisen toimintatapoja. Lisäksi selvitettiin narkomaanin kokemusta sosiaalisesta ympäristöstänsä sekä muusta yhteiskunnasta omasta elämäntilanteestaan nähtynä. Tutkimusmenetelminä tutkielmassa oli etnografiset menetelmät: osallistuva ja osallistumaton havainnointi, kenttätömenetelmät, avoimet haastattelut ja keskustelut. Tutkimuksen mukaan huumeidenkäyttäjät eivät ole kovinkaan järjestäytyneitä. Haastateltujen suhde hoitojärjestelmään oli kielteinen, sillä sen ei koettu huomioivan riittävästi huumeidenkäyttäjien yksilöllisiä tarpeita. Huumeidenkäyttäjille kohdistettua terveysneuvontaa pidettiin kuitenkin hyvänä. Huumeiden käyttö rahoitettiin huumeiden välittämisellä ja myymisellä sekä erilaisilla rikoksilla. Poliiseja arvosteltiin epäystävällisiksi, mutta toisaalta tiedossa oli myös poliiseja, jotka ymmärsivät huumeidenkäyttäjää ja toimivat asiallisesti. Huumeidenkäyttäjien arki kului huumeiden hankkimisessa ja siihen liittyvissä järjestelyissä. Perälä näki narkomaanikulttuurin hyvin sosiaalisena, sillä aineiden hankinta ja käyttäminen tapahtui tavallisesti yhdessä. Jotkut haastatelluista olivat sosiaalistuneet narkomaanielämään pitäen sitä arvossa ja jonkinlaisena ura- ja elämänvalintana.

**Törmän ja Huotarín (2005)** huumeidenkäyttäjille kohdistettua liikkuvaa

terveysneuvontayksikköä koskevassa arviontutkimuksessa tutkittiin myös huumeidenkäyttäjien palveluiden käyttöä. Tutkimus toteutettiin liikkuvan terveysneuvontayksikön 777:lle asiakkaalle vuonna 2005. Asiakkaiden pääasiallinen päihde oli buprenorfiini ja toissijainen amfetamiini. Suurimman asiakasryhmän muodosti kuitenkin ns. sekakäyttäjät. Suurin osa asiakkaista käytti runsaasti matalan kynnyksen terveysneuvontapisteiden, sosiaalitoimiston, A-klinikoiden sekä terveyskeskusten palveluita. Noin neljännes asiakkaista käytti palveluita harvoin. Palveluiden ulkopuolelle luokitelluksi muodostui 25 henkilön (3%) ryhmä. Palveluiden ulkopuolella oleminen tarkoitti sitä, että asiakkaat asioivat neuvontapisteessä ensimmäistä kertaa eivätkä he olleet käyttäneet mitään muita sosiaali- tai päihdepalveluita.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että palveluiden ulkopuolelle joko jäädään tai jättäydytään.

Viranomaisten pelko oli yleinen syy olla käyttämättä palveluita. Myös pelko siitä, että omaiset tai työnantaja saisi tietoonsa asiakkaan huumeriippuvuudesta, oli syynä palveluiden käyttämättömyyteen. palveluiden ulkopuolelle jäävien ryhmässä oli lisäksi muita ryhmiä enemmän alle 25-vuotiaita. (Törmä, Huotari 2005, 68-77) Tutkimuksen perusteella voisi



.....

todeta, että toisinaan huumeidenkäyttäjä ei hakeudu palveluiden piiriin omasta tahdostaan eikä niinkään sen vuoksi, että palveluita olisi liian vaikea käyttää.

**Ulla Knuuti (2007)** tutki väitöskirjassaan huumeiden käytön lopettaneiden henkilöiden elämäntapaa ja toipumista. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla 32 vähintään vuoden raittiina ollutta henkilöä. Menetelmänä oli teemahaastattelu. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja narratiivisella otteella. Tutkimuksen tuloksena voitiin todeta, että läheiset ja vertaisryhmän tuki olivat merkittävässä asemassa huumeidenkäytön lopettamisessa. Yhteiskunnan puutteellinen tuki ja asenteet vaikeuttavat toipumista ja vaikeuttavat käyttämisen lopettamista. Identiteetin muuttamiseen liittyvä ajattelutyö sekä toimiva hoitokontakti näyttivät olevan edellytyksenä toipumiselle.

**Mattila- Aalto (2009)** On tutkinut päihdekuntoutusta osallisuuden näkökulmasta. Hän haastatteli 13 entistä päihteiden ongelmakäyttäjää, jotka olivat käyttäneet päihteitä keskimäärin 15 vuotta ja eläneet ilman päihteitä n. 7 vuoden ajan. Lisäksi haastateltiin 34 heidän auttajikseen nimeämäänsä maallikkoa ja ammattilaista. Mattila- Aalto (2009, 171-177) kuvaa tutkimuksessaan luottamuksen ja identiteetin merkityksiä onnistuneen kuntoutumisen kannalta. Ilman luottamusta institutionaalinen kuntoutus ei ole mahdollista. Päihdekuntoutujan luottamus rakentuu instituution, menetelmien ja sääntöjen sijaan auttaviin henkilöihin. Oleellista on myös kuntoutujan roolin hyväksyminen, jolloin asiantuntija-avun vastaanottaminen mahdollistuu. Päihteidenkäyttäjä on tästä näkökulmasta palveluiden käyttäjä, jonka valintoihin vaikuttaa luottamussuhteen rakentuminen. Kuntoutumisen prosessissa päihderiippuvaisen identiteetti on muutoksen kohteena. Se minkälaista identiteettiä instituutiot tarjoavat, ei aina vastaa kuntoutujan tarpeita ja käsityksiä hyvästä.

Huumeriippuvaisen psykososiaalinen toimintakyky näyttäisi olevan jatkuvasti uhattuna ja ikään kuin puristustilassa, mistä irti pääseminen edellyttää kovaa työtä monella tasolla. Oleellista on tahto ja kyky irtautua välittömästä aineidenkäytöstä. Toisaalta riippuvuus voi olla niin syvää, että henkilön sosiaaliset taidot eivät riitä asianmukaisen avun hakemiseen. Ilman asiantuntevaa apua, auttamisjärjestelmän tuntemista ja ymmärrystä huumeriippuvuuden kompleksisuudesta on vaikea nähdä mahdollisena pitkään huumeista riippuvaisen henkilön raitistumista. Edellä mainittujen tutkimusten mukaan näyttäisi siltä, että identiteetti huumeidenkäyttäjänä sekä kyky luottaa toisiin ihmisiin nousevat keskeisiksi riippuvuutta ylläpitävinä huumeriippuvaisen psykososiaalisen toimintakyvyn osa-alueina.

5 Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF)

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on WHO:n vuonna 2001 kehittämä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus. Se tarjoaa viitekehyksen kuvata terveyttä toiminnallisesta näkökulmasta. ICF- luokituksessa käytetään keskeisinä käsitteinä osallistumista ja osallistumisrajoitetta. Osallistuminen määritellään osallisuudeksi elämän tilanteissa. Osallistumisrajoitteella tarkoitetaan ongelmaa, jonka yksilö kokee osallisuudessa elämän tilanteisiin. Osallisuuteen tai osallistumisrajoitteisiin vaikuttaa sekä ympäristö- että yksilötekijät. Erityisesti sosiaalinen ympäristö voi vaikuttaa henkilön toimintakykyyn rajoittavasti tai edistävästi. (Stakes 2007, 10-17) ICF-luokituksen tehtävinä on

- tarjota tieteellinen perusta ymmärtää ja tutkia toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa, niiden vaikutuksia ja niitä määritteleviä tekijöitä
- luoda yhteinen kieli kuvaamaan toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa tarkoituksena parantaa eri käyttäjäryhmien välistä viestintää (kuten terveydenhuollon työntekijät, tutkijat, päättäjät ja suuri yleisö, mukaan luettuina henkilöt, joilla on toiminnanrajoitteita)
- mahdollistaa tietojen vertaaminen eri maiden, terveydenhuollon erikoisalojen, palveluiden ja eri ajankohtien välillä
- tarjota järjestelmällinen koodausmenetelmä terveydenhuollon tietojärjestelmiä varten
- toimia kliinisen työn apuvälineenä hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arvioimisessa sekä auttamistoiminnan tuloksellisuuden arvioimisessa

ICF (2007, 11) huomioi psykososiaalisen toimintakyvyn moniulotteisuuden hyvin kattavasti. ICF:ssa ei käytetä käsitettä psykososiaalinen. Taulukossa 1 kuvataan kokonaisvaltaisessa toimintakyvyn arvioinnissa huomioitavat alueet. Psykososiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa keskeisin ruumiin toimintojen ja rakenteiden alueella vaikuttava tekijä on mielentoiminnot. ICF (2007, 49) kuvaa kokonaisvaltaisia psykososiaalisia toimintoja elinaikana kehittyvinä yleisinä mielentoimintoina. Näitä tarvitaan ”niiden mielentoimintojen ymmärrykseen ja rakentavaan yhdistymiseen, jonka johtavat sosiaalisessa kanssakäymisessä tarvittavien merkityksellisten ja tarkoituksenmukaisten vuorovaikutustaitojen vakiintumiseen.” Tämän määritelmän mukaan esimerkiksi autismi on psykososiaalista toimintakykyä rajoittava haitta.

Mielentoiminnot ovat:

- Tietoisuustoiminnot
- Orientoitumistoiminnot
- Älykkyystoiminnot
- Kokonaisvaltaiset psykososiaaliset toiminnot
- Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot
- Henkinen energia ja viettitoiminnot

- Unitoiminnot
- Tarkkaavaisuustoiminnot
- Muistitoiminnot
- Psykomotoriset toiminnot
- Tunne-elämän toiminnot
- Havaintotoiminnot
- Ajattelutoiminnot
- Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot
- Kieleen liittyvät mielen toiminnot
- Laskemistoiminnot
- Monimutkaisten liikkeiden yhteensovittamistoiminnot
- Muut määrittämättömät mielen toiminnot

Psykososiaalisen toimintakyvyn kannalta merkittäväksi toimintakyvyn osa-alueena ICF (2007, 123) kuvaa suoritusta ja osallistumista. Tämä alue käsittää kaikki elämän alueet ja arjessa suoriutumisen siten, että se huomioi yhteiskunnan sekä ympäristön vaikutukset suoritustasoon ja osallistumiseen. Osa-alueella on tarkenteina suoritustaso ja suorituskky. Suoritustaso kuvaa mitä ihminen tekee ja miten hän kokee toimintansa ympäristössä. Suorituskky kuvaa yksilön kykyä kunkin toimen kohdalla. Tämän tarkoituksena on kuvata ”toimintakyvyn korkeinta todennäköistä tasoa, jonka henkilö voi saavuttaa tietyllä aihealueella tietyllä hetkellä”.

Suorituksia ja osallistumista kuvaavat pääluokat ovat:

- Oppiminen ja tiedon soveltaminen
- Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet (vastuunotto, stressinsieto, tekeminen)
- Kommunikointi
- Liikkuminen
- Itsestä huolehtiminen
- Kotielämä
- Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet
- Keskeiset elämänalueet, (talous, työ, koulutus)
- Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä

Kontekstuaalisten tekijöiden ympäristötekijöillä tarkoitetaan sellaisia ympäristötekijöitä, mitkä rajoittavat tai edistävät suoritusta ja osallistumista. Tällaisia voivat olla esimerkiksi tilanne, missä tarvittavaa palvelua ei ole saatavilla. Myös asenteet luokitellaan ympäristötekijäksi. Asenteesta on kyse mm. silloin, kun tarvittava palvelu on olemassa,

mutta henkilö ei pääse palvelun piiriin vamman tai esimerkiksi päihdeongelman vuoksi. ICF ei luokittele yksilötekijöitä CF (2007, 211).

OSA-ALUEET	ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet	suoritukset ja osallistuminen	ympäristötekijät	yksilötekijät
AIHEALUEET	ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet	elämän alueet tehtävät/toimet	toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin vaikuttavat ympäristötekijät	toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin vaikuttavat sisäiset tekijät
MITTAAMISTA OHJEEVAT KÄSITTEET	ruumiin/ kehon toimintojen muutos (fysiologinen)  ruumiin rakenteiden muutos (anatominen)	Suorituskyky, Tehtävien toteutus vakioidussa ympäristössä  Suoritustaso, tehtävien toteutus nyky-ympäristössä	fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön edistävä ja rajoittava vaikutus	yksilötekijöiden vaikutus

**Taulukko 1: Toimintakyky ja toimintarajoitteet - kontekstuaaliset tekijät**

Suorituskykyä tulisi mitata mahdollisimman yhdenmukaisessa vakioidussa ympäristössä. Käytännössä se tarkoittaa mittauksia samankaltaisilla perusjoukoilla samankaltaisissa mittaolosuhteissa. Taulukossa 2 kuvataan suorituskyvyn ja suoritustason asteikkoa, jolla ICF-luokituksen kaikki osa-alueet ovat kvantifioitu. Asteikossa annetaan väljät prosentuaaliset rajat suorituskyvyn ja suoritustason kvantifioimiseen. Asteikko on viisiportainen arvojen sijoittuessa välille 0-4, missä arvolla nolla ei ole havaittavissa olevaa ongelmaa ja arvolla neljä ongelma on ehdoton. Asteikko on arvioitu käyttökelpoiseksi tapauksissa, joista on olemassa kalibroituja arviointimittareita. Koska psykososiaalista toimintakykyä koskevia mittareita ei ole olemassa, asteikko on vain yksi mahdollinen tapa kuvata suorituskykyä. Asteikon soveltuvuudesta ei voida saada täyttä varmuutta pilotoitaessa uutta mittaria. Luotettavan kvantifioinnin pohjaksi ja asteikon muodostamiseksi tulisi olla tiedossa väestötason viitearvot. (ICF, 218)

4	3	2	1	0
ei ongelmaa	lievä ongelma	kohtalainen ongelma	vaikea ongelma	ehdoton, totaalinen ongelma
0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%

**Taulukko 2: Suorituskyvyn ja suoritustason asteikko**

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja pilotoida huumeriippuvaisten henkilöiden psykososiaalisen toimintakyvyn mittari. Mittarin kehittämisen taustalla on ajatus hoidon suunnitteluun ja arviointiin soveltuvasta työvälineestä. Huumeriippuvaisten parissa työskentelee hyvin monipuolisesti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, joiden kaikkien päämäärät ovat samat: Inhimillisen kärsimyksen lievittyminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen sekä ennaltaehkäisevin että korjaavin toimin. Toimivan mittarin avulla työntekijä voi arvioida minkälaisia palveluita ja tukea asiakas tarvitsee palveluiden käyttämisessä. Toisaalta mittari voi auttaa asiakasta hahmottamaan omaa avun- ja palveluntarvettaan usein kaaosmaisissa tilanteissa, joihin huumeriippuvaliset henkilöt ovat ajautuneet kohdatessaan ammattiauttajia. Parhaimmillaan hyvä arviointiväline voi edesauttaa erityisesti huumeriippuvaisille helposti kehittyvästä pyöröovi syndroomasta irtipääsemisessä ja sopivan sekä oikea-aikaisen tuen löytämisessä.

Psykososiaalisen toimintakyvyn mittarin on tarkoitus palvella myös huumeriippuvaisten parissa työskentelevien yhteisen työkalun muodossa. Tavoitteena on luoda yhteistyössä huumetyötä tekevien ammattilaisten kanssa yksinkertainen, mutta riittävän luotettava psykososiaalista toimintakyvyn arviointiväline. Tämänkaltaisia mittareita on esimerkiksi alkoholin riskikäyttöä mittaava AUDIT sekä masentuneisuutta mittaavaa antava CDS testi, mitkä ovat osoittautuneet käytännössä erittäin hyödyllisiksi ja käyttökelpoisiksi. Kun kyse on opinnäytetyöstä, on selvää, että mittarista muodostuu jonkinlainen pilotti ja sen käyttökelpoisuutta, hyödyllisyyttä ja luotettavuutta tulee arvioida sen mukaisesti. Mittarin kehittämisen pohjalla on WHO:n kehittämä kansainvälinen toimintakyvyn ja terveyden luokitus ICF. Työn huumeriippuvuuteen liittyvä viitekehys rakentuu lääke- ja sosiaalitieteiden tuottamaan tietoon huumeriippuvaisten arjesta sekä psykososiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä.

## 7 Psykososiaalinen toimintakyvyn mittarin laatiminen

### 7.1 Mittarin rakentaminen

Mittaaminen ja erilaisten mittarien käyttö liitetään tavallisesti määrälliseen tutkimukseen. Näin tapahtuu esimerkiksi silloin, kun kerätään tietoa tilastoja varten. Varsin yleistä on myös mitattavissa oleva yksilökohtaisen tiedon kerääminen, jolla pyritään osoittamaan muutosta tai yksilöiden välisiä eroja. On melko helppoa mitata tapahtumien lukumäärää tai seurata lasten pituuskasvua, mutta huomattavasti haasteellisempaa on mitata abstraktimpia asioita, kuten ihmisten asenteita tai arvoja. Abstraktien asioiden mittaamiseen käytetään usein kyselytutkimuksia, jotka muodostuvat kysymyksistä ja väitteistä. Kyselytutkimuksiin liittyy useita epävarmuuksia. Näitä voi olla mm. mittaamisen ajankohtaan, mittaamisympäristöön, mitattavaan asiaan tai itse mittariin liittyvät seikat. (Vehkalahti 2008, 12-13)

Tutkittavien käsitteiden analyysin jälkeen käsitteet operationalisoidaan yksinkertaiseen ja helposti ymmärrettävään mitattavaan muotoon. (Vehkalahti 2008, 12-13) Esimerkiksi mitattaessa identiteettiä, on ensin selvitettävä, mitä asialla tarkoitetaan, minkälaisia ulottuvuuksia sillä on ja miten se ilmenee käytännössä. Ulottuvuuksista muodostetaan osioita ja vasta tämän selvitystyön jälkeen voidaan luoda kysymyksiä ja osamittareita. Mittarin osiot eivät ole sinänsä kiinnostuksen kohteena, mutta vain ne käyvät kyselyssä ilmi tutkittavalle. Lisäksi on oleellista, että vastauksia voidaan käsitellä tilastollisesti. Kaikissa mittareissa on aina virhemarginaali, mutta huolellisella suunnittelulla niiden vaikutusta voidaan vähentää. (Vehkalahti 2008, 20-22)

Mittarin kehittäminen voidaan kuvata myös prosessina, joka alkaa oikean kysymyksen löytämisestä. Kehittäminen jatkuu teorian löytämisestä ja käsitteiden avaamisesta. On selvitettävä mistä mitattavassa asiassa on todella kyse. Mittariin muodostuu osioita mittarin laatijoiden ajattelutyön ja osioiden auki kirjoittamisen myötä. Mittarin luotettavuuden kannalta on oleellista pyytää arvioita asiantuntijoilta osioiden asianmukaisuudesta ja tarkastella osioita kriittisesti. Vasta tämän jälkeen mittaria kannattaa testata koehenkilöillä. (Metsämuuronen 2002, 30) Mittarin luotettavuus (realibiliteetti) riippuu sen toistettavuudesta ja tarkkuus siitä, mitattaako esitetyt kysymykset tutkittavana olevaa asiaa (validiteetti). Mittareilla on vaikeaa saada laadullista tietoa, mutta niiden avulla voidaan arvioida mittauksen kohteena olevaa tilannetta tai saada asiaan uusia näkökulmia.

Keskeistä onnistuneen kyselyn muotoon rakennetun mittarin laatimisessa on kysymysten huolellinen laatiminen. Kysymysten laatimisen taustalla on tutkittavien käsitteiden huolellinen analyysi. Tässä työssä keskeisiksi käsitteiksi valikoituu huumetutkimuksesta identiteetti ja luottamus aikaisemman tutkimustiedon perusteella. ICF kuvaa identiteettiä osana kokonaisvaltaisia mielentoimintoja orientoitumisena itseän ja muihin. Luottamuksen mittaaminen liittyy oleellisesti hoitosuhteeseen sekä hoitoon kiinnittymiseen. ICF:sta huumeriippuvaisen psykososiaalisen toimintakyvyn kannalta valittavana on mittava joukko mielentoimintoja sekä osallistumista ja suorituksia kuvaavia käsitteitä.

Kun tarkastelun kohteena on huumeriippuvaisen psykososiaalisen kuntoutuksen näkökulma, nousee mielentoiminnoista keskeisiksi käsitteiksi orientoitumistoiminnot, henkinen vakaumus, luotettavuus, mieltäjohteiden hallinta, tunteiden säätely, kognitiivinen joustavuus sekä oivalluskyky. Osallistuminen sekä suoritusten osalta keskeisiksi käsitteiksi nousevat tiedon soveltaminen, yleisluontoiset tehtävät ja vaatteet, kotielämä, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet sekä keskeiset elämänalueet. Liitteessä 1 on kuvattu kehitettävän mittarin aihealueet, mittaamista ohjaavat käsitteet sekä niiden perusteella laadittuja väittämiä. Taulukon käsitteiden yhteydessä on luettelo niistä tutkimuksista ja/tai

asiantuntijoiden teksteistä, joista valittu aihealue ja käsite on johdettu. Väittämät on muotoiltu positiiviseen muotoon mittaamisen yksinkertaistamiseksi. Väittämissä on haluttu myös korostaa voimavaralähtöisyyttä toimintakyvyn arvioinnissa. Liitteessä 2 on kehittämishankkeen aikana luotu mittari.

## 7.2 Mittarin tulosten tarkastelu

Mittarin tulosten tarkastelu tapahtuu sivulla 16 esitettyä Taulukko 2:a mukaillen. Taulukossa 3 kuvataan suorituskyyä ja -tasoa vastausten lukumäärien ja prosenttiosuuksien näkökulmasta, kun kysymyksiä on 50. Mittarissa pyritään kuvaamaan laadullista aineistoa numeroin, minkä vuoksi numeraalisen tuloksen lisäksi on aina arvioitava sisällöllisesti. Tämän vuoksi, vaikka asiakas täyttäisikin mittarin yksin, mittarin tuloksia tulisi tarkastella ammattihenkilön kanssa.

arvo	4	3	2	1	0
ongelman aste	ei ongelmaa	lievä ongelma	kohtalainen ongelma	vaikea ongelma	erittäin vaikea ongelma
arvoon kohdistuvavastausten määrä yhteensä, kun kysymyksiä on 50	0 - 2	3 - 11	12-24	24 - 47	48 - 50
vastausten prosenttiosuus	0-4 %	5-24 %	25-49%	50-95%	96-100%

### Taulukko 3: Suorituskyyyn ja suoritustason asteikko

Taulukon 3 mukainen tulosten tarkastelu on mitattavaan ilmiöön nähden liian yksioikoinen. Pelkkä ongelman syvyyden toteaminen ei anna kuvaa henkilön psykososiaalisesta toimintakyvystä. Taulukon 3 mukainen mittari voi johtaa harhaan. Esimerkiksi, jos henkilö vastaa yhteentoista kysymykseen arvolla 0 (erittäin vaikea ongelma) ja toimintakyvyssä arvioidaan olevan vain lievä ongelma, on arvio silloin todennäköisesti virheellinen. Tämän virheen välttämiseksi varsinaisessa mittarissa tulosten tarkastelu jaetaan kahteen osaan vastausten jakautumisen mukaisesti. Taulukossa 4 kuvataan mittarissa kohtiin 0 ja 1 kohdistuvien vastausten lukumäärän mukaisesti psykososiaalisen toimintakyvyn tasoja ongelmana. Taulukossa 5 kuvataan kohtien 2 ja 3 kohdistuvien vastausten lukumäärän mukaisesti psykososiaalisen toimintakyvyn alenemisen riskiä. Kohtaan 4 (ei ongelmaa) kohdistuvat vastaukset eivät vaikuta mittariin, vaan jäävät mitattavan henkilön ja työntekijän välillä keskusteltavaksi.

Psykososiaalisen toimintakyvyn taso	Kohtien 0 ja 1 vastaukset yhteensä
ei ongelmaa	0-2
lievä ongelma	3-11

kohtalainen ongelma	12-24
vaikea ongelma	24-47
erittäin vaikea ongelma	48-50

**Taulukko 4: Psykososiaalisen toimintakyvyn taso**

Psykososiaalisen toimintakyvyn alenemisen riski	Kohtien 2 ja 3 vastaukset yhteensä
ei riskiä	0-2
matala riski	3-11
kohtalainen riski	12-24
korkea riski	24-47
erittäin korkea riski	48-50

**Taulukko 5: Psykososiaalisen toimintakyvyn alenemisen riski**

Mittarin hyödyntäminen psykososiaalisen toimintakyvyn muuttumisen tarkastelussa jää asiakaskohtaisessa työskentelyssä työntekijän ja asiakkaan välillä tapahtuvaksi keskusteluksi. Yksikkötasolla, kun mittaamisen kohteena on useita asiakkaita, voidaan mittaustuloksia käsitellä myös tilastollisesti. Tilastollisen tarkastelun avulla voidaan tarkastella mm. asiakkaiden kuntoisuutta sekä kuntoutuksen vaikuttavuutta.

## 8 Psykososiaalisen mittarin käytön pilotointi

### 8.1 Mittarin pilotoinnin valmistelu

Ennen mittarin tarjoamista testattavaksi huumehoidon asiakkailla käytännön työssä, mittaria testattiin kahdella henkilöllä. Tarkoituksena oli selvittää mittarin kysymysten ymmärrettävyyttä yleensä. Ensitestauksissa ei noussut esiin ongelmia ja kysymykset koettiin ymmärrettävinä. Mittaria esitettiin testattavaksi useisiin erilaisiin huumehoidon yksiköihin. Mittarin kokeilusta kiinnostuttiin kahdessa huumehoidon yksikössä; Kiskon Yhteisöhoiossa® Nurmijärvellä sekä Perheen yhdistetyn hoidon yksikössä Helsingissä. Kumpikin yksiköstä toimii yhteisöhoion periaatteiden mukaisesti. Yhteisöhoito on perinteinen psykososiaalisen päihdekuntoutuksen muoto.

Ennen testauksen aloittamista, mittari sekä lista mittaamista ohjaavista väittämistä sekä käsitteistä, lähetettiin yksiköiden työntekijöille. Tarkoituksena oli, että työntekijät voisivat perehtyä mittariin ennen mittarin kehittäjän tapaamista. Ensitapaamisella yksiköiden henkilökunnalle selvitettiin vielä, mistä mittarissa on kyse ja miten se rakentuu. Lisäksi käytiin keskustelua mittarin kysymyksistä ja erityisesti niiden sopivuudesta ja asianmukaisuudesta ajatellen asiakasryhmää sekä mitattavaa asiaa. Testiyksikössä ei koettu tarpeelliseksi muuttaa mittarin kysymyksiä ainakaan alkuvaiheessa. Huomiota kiinnitettiin kysymysten positiiviseen muotoon, mitä pidettiin hyvänä ja yksilökeskusteluita ajatellen hyödyllisinä.



Keskustelua käytiin erilaisista mittaustilanteista sekä mahdollisia ongelmatilanteita mittaustilanteessa. Huumeriippuvaiset henkilöt ovat joutuneet ennen pitkäkestoiseen kuntouttavaan hoitoon pääsyään täyttämään lukuisia lomakkeita ja vastaamaan kyselyihin. Ennakko-oletuksena oli muun muassa, että kaikki asiakkaat eivät välttämättä haluaisi osallistua vapaaehtoisesti mittarin testaamiseen. Mittarin testaamista ohjeistettiin siten, että testaamisen tulisi tapahtua samalla tavalla, jokaisella mittauskerralla. Näin varmistettaisiin mahdollisimman luotettava tulos ympäristövaikutuksen osalta. Työntekijät olivat halukkaita testaamaan mittaria useilla eri tavoilla, mutta testauksen alkuvaiheessa päädyttiin toteuttamaan mittaus ryhmässä.

## 8.2 Mittarin käytön testaus Kiskon Yhteisöhoiossa®

Kiskon yhteisöhoiossa® pyritään päihteettömyyteen sekä elämäntavan muutokseen yhteisön tuella ja yhteisöön kuulumisen avulla. Asiakkaita kutsutaan oppilaiksi. Hoito aloitetaan kahdeksan viikkoa kestäväällä arviointijaksolla ja on kestoaltaan tavallisesti 1-2 vuotta. Yhteisöhoion menetelmien lisäksi oppilaille tarjotaan sekä ryhmä- että yksilöterapiaa.

Mittaria testattiin Kiskon yhteisöhoion asiakkailla marraskuussa 2010. Mittaukseen osallistuvat oppilaat olivat olleet hoiossa 2-8 kuukautta. Mittarin testaamiseen osallistui viisi oppilasta päihdeterapeutin ohjaamana. Testaustilanteessa oppilaat saivat vapaasti esittää kysymyksiä mittarin täyttämistä ja kommentoida sitä. Taulukossa 6 on kuvattu marraskuun 2010 testimittauksen tulokset. Mittauksen aikana työntekijä keräsi oppilaiden esittämiä kommentteja sekä seurasi mittarin täyttämiseen käytettävää aikaa.

Päihdeterapeutti raportoi testimittauksen tuloksista sekä mittaustilanteesta kirjallisesti. Terapeuttia haastateltiin puhelimitse vielä maaliskuussa 2011. Asiakkaat suhtautuivat myönteisesti mittarin täyttämiseen. Terapeutti arvioi myönteiseen muotoon asetettujen kysymysten vaikuttaneen tähän. Oppilailta kului mittarin täyttämiseen n. 5-15 minuuttia, eivätkä he esittäneet kysymyksiä tai kommentteja mittarin täyttämisen aikana.

Asiakas	taso	riski
1	1	2
2	0	3
3	0	3
4	0	2
5	1	3

**Taulukko 6: Marraskuun 2010 testimittauksen tulokset**

Päihdeterapeutti koki mittarin tulosten laskemisen helppona. Hän ei ollut yllättynyt mittaustuloksista. Välitön kokemus oli, että mittarien tulokset tukivat työntekijän arviota psykososiaalisen toimintakyvyn tasosta sekä alenemisen riskistä. Terapeutti olisi kuitenkin pitänyt hedelmällisempänä mittarin täyttämistä yksilötapaamisessa, jolloin aiheesta olisi voinut käydä keskustelua. Mittarin hyödyllisyys tulisi paraiten esiin siten, että mittaus toteutettaisiin heti hoidon alkuvaiheessa sekä hieman ennen sen päättymistä. Näin saataisiin hoidon vaikutukset psykososiaaliseseen toimintakykyyn näkyväksi. Ajatellen Kiskon toimintamallia, olisi mittarin kysymyksien uudelleenmuotoilusta saattanut olla hyötyä oppilaiden kanssa käytävien keskusteluiden yhteydessä. Mittaria oli tarkoitus testata toiseen kertaan, mutta toiminnassa tapahtuneiden muutosten vuoksi se oli mahdotonta.

### 8.3 Mittarin käytön testaus Perheen yhdistetyn hoidon yksikössä

Helsingin Diakonissalaitoksen Säätiön Perheen yhdistetyn hoidon yksikössä toteutetaan kuntouttavaa päihde- ja perhehoitoa. Asiakkaan on perheitä, joissa, joissa vanhemmilla on huumeongelma. Lisäksi asiakkaan on myös raskaana olevia päihteiden väärinkäyttäjiä. Hoitoaika määräytyy yksilöllisten tarpeiden mukaan ollen kolmesta kuukaudesta puoleentoista vuoteen. Kuntoutus muodostuu päihde- ja perhekuntoutuksesta, missä noudatetaan yhteisöhoitoa periaatteita. Yksikön työryhmä tavattiin tammikuussa, jolloin sovittiin mittausaikatauluista.

Mittaria testattiin yksikössä kahteen kertaan. Ensimmäinen mittaus toteutettiin tammikuussa ja toinen helmikuussa 2011. Mittausten välillä oli kuusi viikkoa. Mittauskertojen välin pituus määräytyi osittain hankkeen aikataulutuksen vuoksi. Mittaukseen osallistui ensimmäisellä kerralla yhdeksän ja toiseen kahdeksan asiakasta. Toisen mittauskerran asiakkaista viisi täytti mittarin toiseen kertaan. Taulukossa 7 on kuvattu helmi- ja maaliskuun 2011 mittausten tulokset. Kaiken kaikkiaan 12 asiakasta täytti mittarin.

	1. Mittaus		2. mittaus	
Asiakas	taso	riski	taso	riski
1	0	2	0	3
2	0	1		
3	0	3	0	2
4	3	3		
5	0	2	0	2
6	3	3	2	3
7	0	3	0	3
8	1	3		
9	1	2		
10			1	3
11			1	3
12			1	3

Taulukko 7: Helmi- ja maaliskuun testimittausten tulokset

Testimittaukset toteutettiin ryhmässä työntekijän ohjaamana. Asiakkaat saivat halutessaan esittää kysymyksiä ja työntekijä ohjasi asiakkaiden niin toivoessa. Työntekijää haastateltiin ensimmäisen ja toisen mittauskerran jälkeen. Työntekijöiden pyynnöstä mittautulokset laskettiin ja analysoitiin mittarin kehittäjän toimesta. Mittaukseen osallistuneet asiakkaat olivat olleet yksikön hoidon piirissä viidestä viikosta vuoteen. Viisi asiakkaista oli ollut yksikössä hoidossa alle kaksi kuukautta. Kaikilla lyhyemmän aikaa hoidossa olleilla asiakkailla oli mittarin mukaan vähintään korkea psykososiaalisen toimintakyvyn alenemisen riski. Toiseen kertaan mittarin täyttäneiden mittautulokset vaihtelivat siten, että yhdellä riski toimintakyvyn alenemiseen oli kasvanut, kahden asiakkaan tulos pysyi samana ja kahdella riski oli alentunut.

#### 8.4 Tulosten tarkastelua

Tarkastelun kohteena olivat myös testimittauksen vastaukset Perheen yhdistetyn hoidon yksiköstä niiden osalta, jotka täyttivät mittarin toiseen kertaan. Ne vaihtelivat osalla hyvinkin paljon siitä huolimatta, että varsinainen mittautulos pysyi samana. Eniten psykososiaalisen toimintakyvyn alenemisen korkeaan riskiin liittyivät osiot 1, 7, 11, 14, 20, 33 ja 42. Taulukossa 8 on kuvattu ne aihealueet ja käsitteet, joihin kysymykset viittaavat. Esiin nostettujen kysymysten vastusten keskiarvo oli matala, mikä viittaa toimintakyvyn heikkenemisen riskiin.

Keskiarvo (keskihajonta)	Aihealue	Käsite	Kysymys
1,8 (0,83)	Orientoitumis- toiminnot (identiteetti)	Orientoituminen itse	1. Muiden on vaikea vaikuttaa minuun ja päätöksiini siitä mitä teen
2,5 (1,09)	Orientoitumis- toiminnot (identiteetti)	Orientoituminen itse	7. Olen ennen kaikkea tavallinen ihminen päihderiippuvuudesta huolimatta
2,5 (0,67)	Luottamus	Luottamus muihin	11. Minun on helppo keskustella asioistani sosiaalityöntekijän kanssa
2,6 (0,78)	Henkinen vakaus	Maltillisuus	14. Jaksan yleensä rauhassa odottaa vuoroani tai toivottua tapahtumaa
2,3 (1,15)	Kognitiivinen joustavuus	Joustavuus muuttuvissa tilanteissa	20. En hermostu, vaikka asiat eivät aina menisikään suunnitelmien mukaan
1,5 (1,24)	Itsen kokeminen	Kehonkuva	33. Olen tyytyväinen kehooni

2,4 (1,20)	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	Aggressioiden säätely	42. En menetä malttiani helposti, vaan selvitän erimielisyydet rauhallisesti puhumalla
------------	---	-----------------------	--

**Taulukko 8: Testimittauksissa toimintakyvyn alenemisen korkeaan riskiin liittyvät aihealueet**

Kun testivastausten tuloksia tarkasteltiin asteikolla 0-4, niin matalin toimintakykyä kuvaava pistemäärä oli 2,27 ja korkein 3,7 keskiarvon ollessa 2,9. Vastausten keskihajonta oli 0,53. Mittarin luotettavuuteen vaikuttaa mittarin sisäinen johdonmukaisuus. Sillä tarkoitetaan sitä, että mittarin muuttujat mittaavat samaa asiaa ja korreloivat keskenään voimakkaasti. Testimittauksia tarkasteltiin käyttämällä Cronbachin alfakerrointa. Hyväksyttävä arvo on 0,7 tai enemmän. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 156) Kahdestatoista vastauslomakkeesta kymmenessä oli vastattu kaikkiin kysymyksiin. Näin Cronbachin alfakertoimen saatiin vain kymmenen testimittauksen osalta. Kysymysten Cronbachin alfakertoimeksi saatiin 0,95, mikä kertoo kysymysten hyvästä sisäisestä johdonmukaisuudesta.

Perheen yhdistetyn hoidon yksikön testimittaukseen osallistuneet asiakkaat ottivat mittausten aikana kantaa aktiivisesti. Mittarin kysymyksiä pidettiin hyvinä ja niiden myönteinen sekä ratkaisukeskeinen piirre huomattiin. Omahaotajaa koskevan kysymyksen kohdalla asiakkaat pyysivät täsmennystä sen vuoksi, että yksikössä ei ole oma- tai vastuuhoidajia. Asiakkaat näkivät myönteisenä piirteenä mittarissa oman kuntoutumisen huomaamisen. Mittarista todettiin muun muassa, että ”Tästä tulee hyvä fiilis.” ja ”Nostaa itsetuntoa, kun huomaa voimavarojaan”. Kukaan asiakkaista ei kieltäytynyt lomakkeen täyttämisestä tai keskeyttänyt sen täyttämistä. Kysymyksiä pidettiin selkeinä ja niihin oli helppo vastata. Asiakkailta kului mittarin täyttämiseen 10-20 minuuttia. Toisella testauskerralla aikaa käytettiin vähemmän, mutta aiheesta haluttiin keskustella enemmän verrattuna ensimmäiseen mittauskertaan. Asiakkaat pyysivät välittömästi tai mittauskertojen välillä mahdollisuutta yksilökeskusteluun mittarin pohjalta.

Mittauksiin osallistunutta työntekijää haastateltiin kummankin mittauskerran jälkeen. Hän totesi kysymyksistä muun muassa, että ”hirveen kuvaavat” ja ”niissä on vuodeksi keskustelunaiheita”. Mittari voisi käyttää hyvin erityisesti tilannearvioinnin tukena sekä yksilökeskusteluissa. Erityisesti asiakkaan itsetuntemusta koskevan keskustelun sekä muutoskeskustelun tukena mittari koettiin oivana työkaluna. Työntekijän näkemys oli, että mittarin tulos vastasi työntekijän omaa arviota asiakkaan psykososiaalisesta toimintakyvystä. Työntekijä arvioi mittarin soveltuvan myös yhteiseksi työkaluksi erityisesti muun sosiaalityön ja lastensuojelun työntekijöiden kanssa.

## 9 Mittarin luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla sen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Käytännössä tällä tarkoitetaan mittarin käsitteiden operationalisoinnin luotettavuutta ja onnistuneisuutta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 152).

Psykososiaalisen toimintakyvyn käsite on monin tavoin määriteltävissä. Kyse on laadullisesta käsitteestä, minkä täsmällinen ja aukoton numeerinen mittaaminen on hyvin vaikeaa, ellei mahdotonta. Mittarissa käytetyt aihealueet valittiin sellaisista huumetutkimuksesta nousevista teemoista, mitkä koskevat huumeriippuvaisten psykososiaalista toimintakykyä. Mittarin aihealueet käsitteellistettiin ICF luokituksen avulla, minkä avulla mittarin kysymykset luotiin. Mittarin kehittämisprosessi oli avoin ja siihen osallistuneiden asiantuntijoiden arvioitavissa koko prosessin ajan. Tällä menettelyllä pyrittiin osaltaan lisäämään mittarin luotettavuutta

Mittarin luotettavuus riippuu sen toistettavuudesta ja tarkkuus siitä, mittaavatko esitetyt kysymykset tutkittavana olevaa asiaa (Metsämuuronen 2002, 30). Psykososiaalisen toimintakyvyn mittarin kysymykset mittasivat asiantuntija-arvioiden mukaan tutkittavana olevaa asiaa. Testimittausten tulos tuki työntekijöiden arviota mittarin täyttäneiden henkilöiden arviota. Tämä tukee ajatusta mittarin tarkkuudesta. Mittarin tarkkuutta ja luotettavuutta olisi lisännyt toistuvat samaan aihealueeseen liittyvät asettelultaan erilaiset kysymykset. Tästä kuitenkin luovuttiin, sillä sen arveltiin vaikuttavat kielteisesti mittarin helpokäyttöisyyteen monimutkaistamalla vastausten tulkintaa. Työntekijät pitivät mittaria kuitenkin niin luotettavana ja hyödyllisenä, että sen käyttämistä aiotaan jatkaa. Tämä vastaa kuitenkin parhaimmillaankin ns. näennäisvaliditeettia, missä luotettavuuden arvioinnista vastaa tutkija itse tai joukko asiantuntijoita (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Mittarin luotettavuuden kannalta olisi kuitenkin oleellista jatkaa testimittauksia. Mittarin testaukseen osallistuivat ainoastaan yhteisöhoitossa olevia huumeriippuvaisia henkilöitä. Mittarin luotettavuuden arvioimiseksi tulisi mittaria testata erilaisissa elämäntilanteissa olevilla huumeriippuvaisilla henkilöillä sekä erilaisilla ryhmillä. Näin saataisiin selville, erotteleeko mittari toimintakyvyltään erilaisia ryhmiä.

Mittarin kehittämiseen ja pilotointiin osallistui kahden huumehoitoyksikön henkilökuntaa. Yksiköiden henkilökuntaa voidaan kuvailla alan asiantuntijoiksi. Heillä oli yksilökohtaisesti 8-15 vuotta työkokemusta huumeriippuvaisten auttamistyössä. Yksiköiden työntekijät osallistuivat mittarin kysymysten arviointiin, Arvioinnin kohteena oli erityisesti se, että mittaavatko mittarin kysymykset psykososiaalista toimintakykyä ja soveltuvatko kysymykset huumeriippuvaisille henkilöille. Jokainen mittarin arviointiin osallistunut työntekijä koki kysymysten olevan oleellisia huumeriippuvaisen psykososiaalisen toimintakyvyn mittaamisen

kannalta. Mittarin kysymyksiä pidettiin oikeina ja osuvina. Kiskon yhteisöhoito® kannalta kysymyksissä joidenkin kysymysten käsitteitä olisi saattanut olla tarpeen muokata yksikön ”omalle kielelle”. Myös kysymys omahoitajuudesta oli testiyksiköihin sopimaton, mutta ei työntekijöiden mukaan haitannut mittauksia.

Mittarin reliabiliteetilla viitataan tulosten pysyvyyteen. Myös tätä voidaan arvioida vasta testaamalla mittaria erilaisissa olosuhteissa ja eri aineistoissa. Jos tulokset eri aineistoissa pysyvät samansuuntaisina, voidaan mittaria pitää reliabelina. Tämän hankkeen testimittausaineisto oli liian pieni luotettavan toistettavuuden arvioinnin kannalta.

Mittari tuki työntekijöiden käsitystä asiakkaan psykososiaalisen toimintakyvyn tasosta ja/tai alenemisen riskistä. Tämä toteutui jokaisen mittaukseen osallistuneen asiakkaan kohdalla. Näiden testimittauksien osalta työntekijät arvioivat mittarin olleen luotettava ja mittaavan oikeaa asiaa. Testimittauksien vastausten tarkastelun yhteydessä kävi ilmi, että psykososiaalisen toimintakyvyn tasoa merkittävämmäksi kuvaajaksi muodostui psykososiaalisen toimintakyvyn alenemisen riski. Jatkossa olisi hyvä arvioida uudelleen mittarin vastusten tulkintaa siten, että siitä muodostuisi mahdollisimman yksinkertainen ja kuvaava.

Yhtenä mittarin kehittämisen tarkoituksena oli luoda työkalu yksiköiden väliseen yhteistyöhön. Työntekijät pitivät tätä mahdollisena erityisesti sosiaalityön kanssa tehtävään yhteistyöhön. Lisäksi mittarilla nähtiin olevan mahdollista osoittaa hoidon vaikuttavuutta. Tämä edellyttäisi kuitenkin mittarin säännöllistä pidempiaikaista käyttämistä. Yksi hyvän mittarin ominaisuuksista on, että vastauksia voidaan käsitellä tilastollisesti (Vehkalahti 2008, 20-22). Kehitettyä mittaria voidaan käyttää hoidon vaikutusten tilastolliseen arviointiin, mikäli sen luotettavuus voidaan osoittaa pitempiaikaisella seurannalla.

Mittarin kehittämistyön eettisyydestä pyrittiin huolehtimaan avoimella prosessilla. Mittarin kehittäjä toi kehittämiseen osallistuneille tahoille ilmi kaiken mittarin kehittämiseen olevan tiedon ja oli tavoitettavissa koko kehittämisprosessin ajan. Mittarin testaamiseen pyydettiin lupa Kiskon yhteisöhoito® osalta Kalliolan päihdetyön johtajalta sekä yksikön työryhmältä. Lisäksi kehittämishanketta varten annettiin ja saatiin lupa Helsingin Diakonissalaitoksen säätiön eettiseltä lautakunnalta. Jo prosessin alkuvaiheessa korostettiin, että asiakastietoja ei käsitellä missään muodossa kehittämisprosessin aikana. Kaikki asiakkaiden tuottama aineisto käsiteltiin nimettömänä. Kaikille hankkeeseen osallistuneille työntekijöille korostettiin hankkeeseen osallistumisen olevan vapaaehtoista, eikä siitä kieltäytyminen vaikuttanut työsuhteeseen. Myös testimittauksiin osallistuneille asiakkaille oli vapaaehtoista.

## 10 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja pilotoida psykososiaalisen toimintakyvyn mittari, jonka avulla sekä työntekijä että huumehoidossa oleva asiakas voivat tarkastella raittiin elämän kannalta oleellisia toimintakyvyn osa-alueita ja niissä tapahtuvia muutoksia. Mittarin kehittämisessä hyödynnetään WHO:n kehittämää toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta (ICF). Työn huumeriippuvuuteen liittyvä viitekehys rakentuu lääke- ja sosiaalitieteiden tuottamaan tietoon huumeriippuvaisten arjesta sekä psykososiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Psykososiaalisen mittarin kehittäminen toteutettiin yhteistyössä kahden päihdehuollon hoitoyksikön työntekijöiden kanssa.

Mittaria testattiin Kiskon yhteisöhoidossa® ja Helsingin Diakonissalaitoksen Perheen yhdistetyn hoidon yksikössä syksyn 2010 ja talven 2011 aikana. Testitilanteisiin osallistui yksi työntekijä. Mittaukseen osallistuville asiakkaille kerrottiin lyhyesti mistä mittarin täyttämiseksi on kyse. Asiakkaille ei annettu mittariin liittyvää vastausten tulkintaohjetta. Asiakkaat saivat vapaasti esittää kysymyksiä ja kommentteja mittauksen aikana ja työntekijät ohjasivat asiakkaita tarvittaessa. Työntekijät kirjasivat ylös asiakkaiden esittämät kysymykset ja kommentit. Asiakkailta ei missään vaiheessa pyydetty erikseen mittaria koskevia kommentteja. Lisäksi työntekijät mittasivat mittarin täyttämiseen kulunutta aikaa. Mittarin testaamiseen osallistui 17 asiakasta. Asiakkaat kokivat mittarin helppona ja mielekkäänä täyttää. Mittarin täyttämiseen kului asiakkailta 5 - 20 minuuttia. Testimittauksen tulokset tukivat työntekijöiden näkemystä asiakkaiden psykososiaalisen toimintakyvyn tasosta sekä alenemisen riskistä.

Pilotointiin osallistuvia työntekijöitä tavattiin ennen mittauksia. Kiskon yhteisöhoidon® työntekijä toimitti mittaustulokset kirjallisesti tätä raporttia varten. Lisäksi häntä haastateltiin testimittauksen jälkeen. Perheen yhdistetyn hoidon testimittauksiin osallistunutta työntekijää haastateltiin kummankin testimittauksen jälkeen. Haastattelu toteutettiin vapaamuotoisesti teemaan liittyen. Kummallekin työntekijälle esitettiin samat kysymykset. Keskeiset kysymykset liittyivät asiakkaiden reaktioihin testitilanteessa, mittarin helppokäyttöisyyteen, kysymysten sopivuuteen suhteessa mitattavaan asiaan sekä mittarin hyödyllisyyteen ja käyttökelpoisuuteen auttamistyön työkaluna. Lisäksi kysyttiin mittarin mahdollisista puutteista sekä kehittämis ehdotuksia.

Asiakkaat reagoivat myönteisesti mittarin täyttämiseen sekä siinä oleviin kysymyksiin. Jotkin asiakkaat kommentoivat mittarin kysymyksiä myönteiseen sävyyn ja kokivat mittarin hyödyllisenä oman kuntoutumisen ja muutoksen seuraamisen välineenä. Osa asiakkaista ei kommentoinut mittaria millään tavalla, mutta täyttivät sen kuitenkin. Osa mittarin

täyttäneistä asiakkaista halusi ryhtyä yksilötyöskentelyyn mittarin pohjalta. Omahoitajuuteen liittyvä kysymys ei soveltunut kyseessä oleviin hoitoyksiköihin sen vuoksi, että niissä ei asiakkailla ollut nimettyjä vastuu- tai omahoitajia. Asiakkailta kului mittarin täyttämiseen 5-20 minuuttia. Yhtään asiakasta ei kieltäytynyt mittarin täyttämisestä tai keskeyttänyt mittarin täyttämistä.

Mittauksiin osallistuneet työntekijät kokivat mittarin hyödyllisenä työvälineenä erityisesti yksilötyöskentelyn kannalta ja mittarin käyttöä aiotaan jatkaa asiakastyössä. Erityisen ilahduttavana pidettiin asiakkaiden innostuneisuutta mittaria sekä sen työstämistä kohtaan. Mittari koettiin hyvänä työkaluna arjen työssä sekä myös mahdollisesti asiakkaan muiden sidosryhmien kanssa tehtävässä yhteistyössä yhteisen työkalun muodossa. Mittarilla koettiin olevan mahdollisuuksia myös koko yksikön toiminnan vaikutusten arvioinnissa, mutta tämä edellyttää pitkäaikaista mittarin käyttämistä ja seurantaa sekä näyttöä mittarin toistettavuudesta.

Pilotoidun mittarin voidaan todeta olevan luotettava. Asiantuntija-arviot tukivat sitä, että pilotoitu mittari on validi. Mittarin kehittämiseen ja pilotointiin osallistuneet työntekijät näkivät mittarin työtään tukevana työkaluna. Sillä nähtiin olevan myös mahdollisuuksia toimia yhteisenä työkaluna erityisesti sosiaalityön kanssa tehtävässä yhteistyössä. Mittarin yhtenä etuna pidettiin mahdollisuutta arvioida hoidon vaikuttavuutta. Mittarin testaamiseen osallistuneet asiakkaat kokivat mittarin hyödyllisenä oman muutostyön arvioinnissa ja halusivat työstää mittaria yksilötapaamisissa työntekijöiden kanssa. Myös työntekijät näkivät mittarin suurimman hyödyn näyttäytyvän yksilökohtaisessa hoito- ja terapiatyöskentelyssä.

Kehitetty mittari on ensisijaisesti pilotti ja sitä tulee edelleen kehittää. Mittarin edelleen kehittämisen mahdollisuudet ovat suuret. Mittaria tulisi testata pitkäaikaisesti suuremmalla asiakasmäärällä ja erilaisilla kohdejoukoilla. Näin saataisiin lisää tietoa mittarin validiteetista ja reliabiliteetista sekä erityisesti toistettavuudesta. Mittarin avulla voidaan myös analysoimalla suurempaa vastausaineistoa saada yksityiskohtaista tietoa hoidon piirissä olevien huumeriippuvaisten psykososiaalisesta toimintakyvystä. Näin mittarin avulla voidaan paremmin kohdentaa erilaisia kuntoutuksen interventioita sekä arvioida niiden vaikuttavuutta. Lisäksi olisi mielenkiintoista testata mittaria erilaisissa ympäristöissä erilaisilla asiakasryhmillä. Mittari voisi mahdollisesti soveltua yleiseksi suomalaisten työikäisten henkilöiden psykososiaalisen toimintakyvyn mittariksi.



## Lähteet

Aalto, M. 2008. Kaksoisdiagnoosi. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/145-kaksoisdiagnoosi>. Luettu 17.11.2008.

Aalto-Mattila, M. 2009: Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Kuntotussäätiön tutkimuksia, 81/2009. Helsinki: Kuntotussäätiö.

Aho, T., Salaspuro, M., Savolainen, A. 2006: Huumeongelman hoito. Käyvän hoidon potilasversiot 10.3.2006. <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=khp00056l>. Luettu 9.2.2009.

Ahtee, L. 2003a. Opioidit ja kannabioideit. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2. painos. Jyväskylä: Duodecim.

Ahtee, L. 2003b. Kokaiini, amfetamiinin johdokset ja hallusinogeenit. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2. painos. Jyväskylä: Duodecim.

EMCDDA. 2008. Drug situation. Country overviews. Finland. Luettu 10.10.2008. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/fi>.

Goleman, D. 2006: Sosiaalinen äly. Helsinki: Otava.

Halonen, M., Paasivaara, L. 2008: asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Hoitotiede Vol. 20, no 5/2008, 267-277.

Hämäläinen L., Opari, P., Partanen, A., Peltovuoma, S., Tella, M., Varamäki, R. 2005. Päihdebarometri 2005. Ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen päihdetilanteeseen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja -sarja 8/2005. Helsinki.

Etelä-Suomen lääninhallitus 2006. Sosiaaliasiamestointi Etelä-Suomen läänissä. Sosiaaliasiamestointien raportit kunnanhallituksille vuodelta 2005. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 108. Helsinki.

Perälä, J. 2002: Hidasta ja nopeaa - heroiinin ja amfetamiinin käytön etnografiaa. Teoksessa Kaukonen, O., Hakkarainen, P. (toim.) 2002: Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa Helsinki: Gaudeamus.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009: Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A., Ihalainen, J. 2003: Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Kinnunen, A. 2008. Kriminaalipolitiikan paradoksi. Tutkimuksia huumausainerikollisuudesta ja sen kontrollista Suomessa. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 233.

Knuuti, U. 2007: Matkalla marginaalista valtavirtaan? huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Helsinki: Ylipistopaino.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L., Taskinen, M. 2008. Haasteena päihtyneet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Metsämuuronen, J. 2002. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia - sarja 6. 2. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Mäkelä, R. 2008. Viisi näytöstä etiikasta, päihteenkäytöstä ja päihdehoidosta. Tiimi 5-2008, 7-11.

Nordman, R. 2008. Päihdepalveluita ei voi rakentaa mielenterveyspalveluiden varaan. Tiimi 1-2008, 21.

Saarto, K. 2008: Puhelinhaastattelu 28.10.2008.

Sainio, P., Koskinen, S., Martelin, T., Gould, R. 2006: Toimintakyky. Teoksessa: Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J., Koskinen, S. /toim.) 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 - tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Salaspuro, M., 2003. Päihdeongelma ja sosiaalinen syrjäytyminen. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2. painos. Jyväskylä: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:22. Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta yhteistyöstä vuosille 2008-2011.

Stakes 1999: Tautiluokitus ICD-10. Ohjeita ja luokituksia 1999:2. 2. painos.

Stakes 2007. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Gummerus.

Stengård, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Upanne, M., Parkkola, K., Henriksson, M. 2008 Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Varusmies- ja siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneiden miesten elämäntilanne ja psykososiaalinen hyvinvointi. Stakes Raportteja 18/2008. Verkkojulkaisu. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp14-2005.indd.pdf>. Luettu 29.11.2008.

Telakivi T., Rapeli P., Kaarne T., Hillbom M. 2011: Päihdeongelmaisen neurologisen ja kognitiivisen toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö. Verkkojulkaisu. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/25/paihdeongelma>. Luettu 22.3.2011.

Toimia 2011. Toimintakyvyn mittauksen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Verkkojulkaisu. <http://toimia.fi/backgr.html>. Luettu 22.3.2011.

Törmä, S., Huotari, K. 2005: Palvelut liikkeelle. Liikkuvan terveysneuvontayksikön toiminnan ulkoinen arviointi. Sosiaalikehitys Oy. Helsingin Diakonissalaitoksen julkaisuja 2/2005. Helsinki.

Vehkalahti, K. 2008: Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

WHO 2008. Health topics. [http://www.who.int/topics/substance\\_abuse/en/](http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/). Luettu 13.10.2008.

## Taulukkoluetelo

Taulukko 1: Toimintakyky ja toimintarajoitteet - kontekstuaaliset tekijät .....	18
Taulukko 2: Suorituskyvyn ja suoritustason asteikko .....	18
Taulukko 3: Suorituskyvyn ja suoritustason asteikko .....	21
Taulukko 4: Psykososiaalisen toimintakyvyn taso .....	22
Taulukko 5: Psykososiaalisen toimintakyvyn alenemisen riski .....	22
Taulukko 6: Marraskuun 2010 testimittauksen tulokset.....	23
Taulukko 7: Helmi- ja maaliskuun testimittausten tulokset.....	24
Taulukko 8: Testimittauksissa toimintakyvyn alenemisen korkeaan riskiin liittyvät aihealueet .....	26

## Liitteet

Liite 1: Mittaamista ohjaavat aihealueet, käsitteet ja väittämät .....	
Liite 2: Psykososiaalisen toimitakyvyn mittari.....	

Aihealueet, mittaamista ohjaavat käsitteet ja väittämät ICF:n perusteella

AIHEALUE	MITTAAMISTA OHJAAVAT KÄSITTEET	VÄITTÄMÄ
<b>Orientoitumis-toiminnot</b> (identiteetti)	<b>Orientoituminen itseän</b> <i>Kettunen ym. 2003</i> <i>Knuuti 2007</i> <i>Perälä 2002</i> <i>Mattila- Aalto 2009</i> <i>Wiik, Kähäri ja Niemi 2007</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Olen yhtä arvokas ihminen, kuin kuka tahansa</li> <li>Olen ennen kaikkea tavallinen ihminen päihderippuvuudesta huolimatta</li> <li>Muiden on vaikea vaikuttaa minuun ja päätöksiini siitä mitä teen</li> <li>Vietän mieluiten aikaani päihdeettömien ystävieni seurassa</li> <li>Minun on helppo tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa</li> </ul>
	<b>Orientoituminen muihin</b> <i>Perälä 2002</i> <i>Kettunen ym. 2003</i> <i>Knuuti 2007</i> <i>Mattila- Aalto 2009</i> <i>Wiik, Kähäri ja Niemi 2007</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ystäväni ja läheiseni hyväksyvät minut päihderippuvuudestani huolimatta</li> <li>Minua koskevat samat säännöt kun kaikkia muitakin ihmisiä, enkä ole etuoikeutettu erityiskohteluun</li> </ul>

AIHEALUE	MITTAAMISTA OHJAAVAT KÄSITTEET	VÄITTÄMÄ
<b>Luottamus</b>	<b>Luottamus itseän</b> <i>Kettunen ym 2003</i> <i>Perälä 2002</i> <i>Mattila- Aalto 2009</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tunnen kykyni ja mahdollisuuteni ja tiedän minne olen menossa elämässäni</li> </ul>
	<b>Luottamus muihin</b>  <i>Mattila-Aalto 2009</i> <i>Törmä, Huotari 2005</i> <i>Perälä 2002</i> <i>Knuuti 2007</i> <i>Wiik, Kähäri ja Niemi 2007</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minun on helppo kertoa ystäväilleni henkilökohtaisista asioistani</li> <li>Luotan siihen, että päihdehuollon työntekijät yrittävät auttaa minua parhaansa mukaan</li> <li>Minun on helppo keskustella asioistani sosiaalityöntekijän kanssa</li> <li>Minun on helppo keskustella asioistani omahoitajani kanssa</li> <li>Koen oloni pääasiassa turvalliseksi</li> </ul>

AIHEALUE	MITTAAMISTA OHJAAVAT KÄSITTEET	VÄITTÄMÄ
<b>Henkinen vakaus</b>	<b>Maltillisuus</b>  <i>Kettunen ym. 2003</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jaksan yleensä rauhassa odottaa vuoroani tai toivottua tapahtumaa</li> </ul>

AIHEALUE	MITTAAMISTA OHJAAVAT KÄSITTEET	VÄITTÄMÄ
<b>Luotettavuus</b>	<b>Luotettavuus</b>  <i>Knuuti 2007</i> <i>Mattila-Aalto 2009</i> <i>Wiik, Kähäri ja Niemi 2007</i> <i>Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maksan laskuni ja velkani ajallaan</li> <li>Peruutan varaamani ajan, jos en pääse paikalle sovittuna aikana</li> <li>Minkä lupaan sen pidän</li> </ul>

AIHEALUE	MITTAAMISTA OHJAAVAT KÄSITTEET	VÄITTÄMÄ
<b>Mielijohteiden hallinta</b>	<b>Toimintayllykkeiden säätely ja torjunta</b>  <i>WHO 2008</i> <i>ICD-10</i> <i>Knuuti 2007</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minun on helppo kieltäytyä houkutuksista</li> <li>Minun on helppo pysyä päätöksissäni</li> </ul>

AIHEALUE	MITTAAMISTA OHJAAVAT KÄSITTEET	VÄITTÄMÄ
<b>Tunteiden säätely</b>	<b>Tunnetilan kokemisen ja näkymisen säätely</b>  <i>Kettunen ym. 2003</i> <i>Salaspuro 2003</i> <i>Nordman 2008; Aalto 2008</i> <i>Kettunen ym. 2003</i> <i>Stengård ym. 2008.</i> <i>Wiik, Kähäri ja Niemi 2007</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osaan esittää eriävän mielipiteen asiallisesti, vaikka olisinkin harmissani</li> <li>Osaan hillitä käytöstäni, vaikka olisinkin suuttunut</li> <li>En ahdistu helposti</li> </ul>

AIHEALUE	MITTAAMISTA OHJAAVAT KÄSITTEET	VÄITTÄMÄ
<b>Ajan hallinta</b>	<b>Ajan hallinta</b> <i>Knuuti 2007</i> <i>Wiik, Kähäri ja Niemi 2007</i> <i>Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Olen täsmällinen enkä juuri myöhästele</li> </ul>

AIHEALUE	MITTAAMISTA OHJAAVAT KÄSITTEET	VÄITTÄMÄ
<b>Kognitiivinen joustavuus</b>	<b>Joustavuus muuttuvissa tilanteissa</b> <i>Nordman 2008; Aalto 2008</i> <i>Kettunen ym. 2003</i> <i>Wiik, Kähäri ja Niemi 2007</i> <i>Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Olen joustava ja minun on helppo mukautua uusiin tilanteisiin</li> <li>En hermostu, vaikka asiat eivät aina menisikään suunnitelmieni mukaan</li> </ul>

AIHEALUE	MITTAAMISTA OHJAAVAT KÄSITTEET	VÄITTÄMÄ
<b>Oivalluskyky</b>	<b>Tietoisuus ja ymmärrys itsestä ja omasta käyttäytymisestä</b> <i>Salaspuro 2003</i> <i>Kettunen ym. 2003</i> <i>Wiik, Kähäri ja Niemi 2007</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ymmärrän, että en aina käyttäydy hyvin ollessani päihtynyt</li> <li>Tunnistan ne tilanteet, joissa minun on vaikea pysyä ilman päihteitä</li> </ul>

AIHEALUE	MITTAAMISTA OHJAAVAT KÄSITTEET	VÄITTÄMÄ
<b>Tiedon soveltaminen</b>	<b>Ratkaisujen löytäminen</b> <i>Kettunen ym. 2003</i> <i>Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En lannistu pienistä vastoinkäymisistä, vaan yritän keksiä miten pääsen tavoitteeseeni</li> </ul>

AIHEALUE	MITTAAMISTA OHJAAVAT KÄSITTEET	VÄITTÄMÄ
<b>Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet</b>	<b>Vastuunotto</b> <i>Knuuti 2007</i> <i>Wiik, Kähäri ja Niemi 2007</i> <i>Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huolehdin kotitöistä, vaikka en pitäisikään niistä</li> <li>• Osaan pitää huolta myös muista ihmisistä</li> </ul>
	<b>Paineensietokyky</b> <i>Kettunen ym. 2003</i> <i>Mattila-Aalto 2009</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pienet epäonnistumiset eivät lannista minua</li> </ul>
	<b>Kriisitilanteiden käsittely</b> <i>Kettunen ym. 2003</i> <i>ICD 10</i> <i>Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minulla on muitakin tapoja purkaa ahdistusta, kuin päihteidenkäyttö</li> </ul>

AIHEALUE	MITTAAMISTA OHJAAVAT KÄSITTEET	VÄITTÄMÄ
<b>Itsen kokeminen</b>	<b>Kehonkuva</b> <i>ICF</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olen tyytyväinen kehooni</li> </ul>

AIHEALUE	MITTAAMISTA OHJAAVAT KÄSITTEET	VÄITTÄMÄ
<b>Kotielämä</b>	<b>Asunnon hankkiminen</b> <i>Stengård ym. 2008.</i> <i>Mattila-Aalto 2009</i> <i>Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pystyn hankkimaan itselleni sopivan asunnon</li> </ul>
	<b>Palveluiden ja tavaroiden hankkiminen</b> <i>Stengård ym. 2008.</i> <i>Mattila-Aalto 2009</i> <i>Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pystyn hankkimaan kotiini riittävän kalustuksen ja elämiseen tarvittavat muut tavarat</li> </ul>
	<b>Perustarpeista huolehtiminen</b> <i>Stengård ym. 2008.</i> <i>Mattila-Aalto 2009</i> <i>Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pidän huolta terveydestäni</li> <li>• Tiedän mistä saan apua, jos joudun pulaan</li> </ul>



AIHEALUE	MITTAAMISTA OHJAAVAT KÄSITTEET	VÄITTÄMÄ
<b>Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet</b>	<b>Ystävyyssuhteet</b>  <i>Kettunen ym. 2003 Mattila-Aalto 2009 Wiik, Kähäri ja Niemi 2007</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minulla on sellainen ystävä/ystäviä, joille voin kertoa asioistani</li> </ul>
	<b>Perhesuhteet</b>  <i>Mattila-Aalto 2009 Wiik, Kähäri ja Niemi 2007</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Välini perheeseeni ovat lämpimät</li> </ul>
	<b>Viranomaissuhteet</b>  <i>Mattila-Aalto 2009 Törmä, Huotari 2005 Wiik, Kähäri ja Niemi 2007 Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tulen toimeen virkavallan ja viranomaisten kanssa</li> </ul>
	<b>Mielipiteiden ilmaisu</b>  <i>Salaspuro 2003 Kettunen ym. 2003 Mattila-Aalto 2009 Wiik, Kähäri ja Niemi 2007 Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osaan esittää mielipiteeni isommassakin ryhmässä</li> </ul>
	<b>Aggressioiden säätely</b>  <i>Kettunen ym. 2003 Salaspuro 2003 Wiik, Kähäri ja Niemi 2007 Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En menetä malttiani helposti, vaan selvitän erimielisyydet rauhallisesti puhumalla</li> <li>• En ajaudu helposti ristiriitoihin</li> </ul>

AIHEALUE	MITTAAMISTA OHJAAVAT KÄSITTEET	VÄITTÄMÄ
<b>Keskeiset elämänaalueet</b>	<b>Työnhaku ja työn säilyttäminen</b>  <i>Stengård ym. 2008.</i> <i>Mattila-Aalto 2009</i> <i>Salaspuro 2003</i> <i>Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osaan hakea minulle sopivaa työpaikkaa</li> <li>• Minulla on hyviä kokemuksia palkkatyöstä</li> <li>• Ilman päihteitä olen täysin työkykyinen</li> </ul>
	<b>Raha-asioden hoito</b>  <i>Stengård ym. 2008.</i> <i>Mattila-Aalto 2009</i> <i>Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahani riittävät ruokaan ja laskujen maksamiseen</li> </ul>
	<b>Osallistuminen</b>  <i>Mattila-Aalto 2009</i> <i>Knuuti 2007</i> <i>Wiik, Kähäri ja Niemi 2007</i> <i>Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedän miten voin vaikuttaa itseäni koskeviin asioihin</li> </ul>
	<b>Virkistys</b>  <i>Mattila-Aalto 2009</i> <i>ICD 10</i> <i>Salaspuro 2003</i> <i>Romu, Taskinen 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osaan nauttia vapaa-ajasta myös ilman päihteitä</li> <li>• Minulla on ainakin yksi tärkeä harrastus</li> </ul>

## Psykososiaalisen toimintakyvyn mittari

Nimi \_\_\_\_\_

pvm \_\_\_\_\_

Ohessa on väittämiä, joihin pyydämme teitä vastamaan. Voitte käyttää apunanne myös työntekijää arvioidessanne kysymyksiä ja vastauksia. Laittakaa rasti teitä parhaiten kuvaavan arvon kohdalle asteikolta 0 – 4.

0 = ei kuvaa minua lainaan, 1= kuvaa minua huonosti, 2= toisaalta kuvaa minua, toisaalta ei, 3= kuvaa minua melko hyvin, 4= kuvaa minua erittäin hyvin

Väittämät	0	1	2	3	4
1. Muiden on vaikea vaikuttaa minuun ja päätöksiini siitä mitä teen					
2. Vietän mieluiten aikaani päihteettömien ystävieni seurassa					
3. Olen yhtä arvokas ihminen, kuin kuka tahansa					
4. Minua koskevat samat säännöt kun kaikkia muitakin ihmisiä, enkä ole etuoikeutettu erityiskohteluun					
5. Ystäväni ja läheiseni hyväksyvät minut päihderiippuvuudestani huolimatta					
6. Minun on helppo tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa					
7. Olen ennen kaikkea tavallinen ihminen päihderiippuvuudesta huolimatta					
8. Tunnen kykyni ja mahdollisuuteni ja tiedän minne olen menossa elämässäni					
9. Minun on helppo kertoa ystäväilleni henkilökohtaisista asioistani					
10. Luotan siihen, että päihdehuollon työntekijät yrittävät auttaa minua parhaansa mukaan					
11. Minun on helppo keskustella asioistani sosiaalityöntekijän kanssa					
12. Minun on helppo keskustella asioistani omahoitajani kanssa					
13. Koen oloni pääasiassa turvallisiksi					
14. Jaksan yleensä rauhassa odottaa vuoroani tai toivottua tapahtumaa					
15. Maksan laskuni ja velkani ajallaan					
16. Olen täsmällinen enkä juuri myöhästele					
17. Peruutan varaamani ajan, jos en pääse paikalle sovittuna aikana					
18. Minkä lupaan sen pidän					
19. Minun on helppo kieltäytyä houkutuksista					
20. En hermostu, vaikka asiat eivät aina menisikään suunnitelmien mukaan					
21. Minun on helppo pysyä päätöksissäni					
22. Osaan hillitä käytöstäni, vaikka olisinkin suuttunut					

Väittämät	0	1	2	3	4
23. Osaan esittää eriävän mielipiteen asiallisesti, vaikka olisinkin harmissani					
24. En ahdistu helposti					
25. Olen joustava ja minun on helppo mukautua uusiin tilanteisiin					
26. Ymmärrän, että en aina käyttydy hyvin ollessani päihtynyt					
27. Tunnistan ne tilanteet, joissa minun on vaikea pysyä ilman päihteitä					
28. En lannistu pienistä vastoinkäymisistä, vaan yritän keksiä miten pääsen tavoitteeseeni					
29. Huolehdin kotitöistä, vaikka en pitäisikään niistä					
30. Osaan pitää huolta myös muista ihmisistä					
31. Pienet epäonnistumiset eivät lannista minua					
32. Minulla on muitakin tapoja purkaa ahdistusta, kuin päihteidenkäyttö					
33. Olen tyytyväinen kehooni					
34. Pystyn hankkimaan itselleni sopivan asunnon					
35. Pystyn hankkimaan kotiini riittävän kalustuksen ja elämiseen tarvittavat muut tavarat					
36. Pidän huolta terveydestäni					
37. Tiedän mistä saan apua, jos joudun pulaan					
38. Minulla on sellainen ystävä/ystäviä, joille voin kertoa asioistani					
39. Välini perheeseeni ovat lämpimät					
40. Tulen hyvin toimeen virkavallan ja viranomaisten kanssa					
41. Osaan esittää mielipiteeni isommassakin ryhmässä					
42. En menetä malttiani helposti, vaan selvitän erimielisyydet rauhallisesti puhumalla					
43. En ajaudu helposti ristiriitoihin					
44. Osaan hakea minulle sopivaa työpaikkaa					
45. Minulla on myös hyviä kokemuksia palkkatyöstä					
46. Ilman päihteitä olen täysin työkykyinen					
47. Rahani riittävät ruokaan ja laskujen maksamiseen					
48. Tiedän miten voin vaikuttaa itseäni koskeviin asioihin					
49. Osaan nauttia vapaa-ajasta myös ilman päihteitä					
50. Minulla on ainakin yksi tärkeä harrastus					
<b>Vastaukset yhteensä kpl</b>					

## Vastausten tulkintaohje

Vastausten 4 (kuvaa minua erittäin hyvin) kohdalla ei ongelmaa tai riskiä

<b>Psykososiaalisen toimintakyvyn taso</b>	Kohtien 0 ja 1 vastaukset yhteensä
ei ongelmaa	0-2
lievä ongelma	3-11
kohtalainen ongelma	12-24
vaikea ongelma	24-47
erittäin vaikea ongelma	48-50

<b>Psykososiaalisen toimintakyvyn alenemisen riski</b>	Kohtien 2 ja 3 vastaukset yhteensä
ei riskiä	0-2
matala riski	3-11
kohtalainen riski	12-24
korkea riski	24-47
erittäin korkea riski	48-50